

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO PORTO

DA OFICINA À UNIVERSIDADE:

Continuidades e mudanças na construção da profissão farmacêutica

Maria Cristina Tavares Teles da Rocha

**Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação
realizada sob a orientação do Professor Doutor José Alberto Correia
e da Professora Doutora Ana Nunes de Almeida**

1999

6-483

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO PORTO

DA OFICINA À UNIVERSIDADE:

Continuidades e mudanças na construção da profissão farmacêutica



Maria Cristina Tavares Teles da Rocha

Dissertação de Doutoramento em Ciências da Educação
realizada sob a orientação do Professor Doutor José Alberto Correia
e da Professora Doutora Ana Nunes de Almeida

1999

UNIVERSIDADE DO PORTO
Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação
N.º de Entrada 13594
Data 6/10/99

RESUMO

Nesta investigação vai estar em análise a profissão farmacêutica em Portugal, especificamente o sector de *Farmácia de Oficina*. Mediante uma abordagem de carácter sócio-histórico assistiremos à transformação do conhecimento farmacêutico e das instâncias de formação que estiveram na base da passagem da oficina, como instância de formação e de trabalho, à Universidade, como instância de formação distinta da prática e do trabalho.

Esta problemática - que nos obriga a recuar ao século XIII para compreender como se estruturou no Ocidente cristão a ruptura entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, a partir da qual se definiu, entre outras "artes sanitárias", a *Arte Boticária*, por oposição e na dependência da *Medicina* - estende-se até ao século XX, consolidando-se a individualização dos farmacêuticos como grupo profissional mediante a consagração da sua formação como ensino superior.

Procede-se ainda a uma interrogação de natureza sociológica por forma a compreender a mobilização e o interesse farmacêutico na obtenção do estatuto de *Profissão Liberal* para a sua actividade, e de que forma aquele se socorreu e arquitectou uma argumentação por forma a torná-lo legítimo e duradouro. Salientam-se as contradições e as ambiguidades da sua constituição em profissão, que em Portugal tem o seu ponto forte entre os anos 30 e nos anos 40 do século XX com o Estado Novo.

Vai estar ainda em análise o acesso das *mulheres* à formação e à profissão farmacêutica. Salientamos, recorrendo a uma perspectiva de análise histórica e sociológica, os processos intra-familiares de entrada na profissão que, aliados aos mecanismos de formação oficiais, vieram a possibilitar, historicamente e no presente com grande continuidade, o exercício desta actividade pelas mulheres, constituindo-se também como mecanismos privilegiados de suporte do acesso feminino à profissão através da Universidade.

RÉSUMÉ

Dans cette recherche la profession pharmaceutique au Portugal est analysée, en particulier en ce qui concerne le secteur *Pharmacie d'Officine*. Par une démarche de caractère socio-historique nous pourrions assister à la transformation du savoir pharmaceutique et des instances de formation, qui ont été à la base du passage de l'officine, en tant qu'instance de formation et de travail, à l'Université, en tant qu'instance de formation savante.

Cette problématique - qui nous oblige à reculer jusqu'au XIII^{ème} siècle afin de comprendre comment la rupture entre le travail manuel et le travail intellectuel a été structurée en l'Occident chrétien et à partir de laquelle a été défini, entre autres "arts sanitaires", l'*Art Boticaire*, par opposition et sous la dépendance de la *Médecine* - cette problématique, disions, se déploie jusqu'au XX^{ème} siècle, en même temps que l'individualisation des pharmaceutiques en tant que groupe professionnel se consolidait, par la consécration de sa formation au niveau de l'enseignement supérieur.

La démarche pose encore une question de nature sociologique essayant de comprendre la mobilisation et l'intérêt pharmaceutique à l'obtention du statut de *Profession Libérale* pour son activité, et de quelle façon il a pris secours et a construit une argumentation légitimante et durable. Ayant leur point fort entre les années 30 et les années 40 du XX^{ème} siècle avec l'État Nouveau, les contradictions et ambiguïtés de leur constitution en profession sont mises en relief.

Un autre point d'analyse est l'accès des *femmes* à la formation et à la profession pharmaceutique. En ayant recours à une perspective d'analyse historique et sociologique, nous mettons en relief les processus intra-familiaux de l'entrée dans la profession, lesquels, alliés aux mécanismes de formation officinaux, ont permis, avec une grande continuité, historiquement et dans le présent, l'exercice de cette activité par les femmes, tout en devenant aussi des mécanismes privilégiés de support de l'accès féminin à la profession à travers l'Université.

SUMMARY

In this research we analyse the pharmaceutical profession in Portugal, specifically the sector of *Retail Pharmacy*. Through a socio-historical approach our aim is to present the pharmaceutical knowledge and training instances transformations that lays the foundations for the change from workshop, as instance of training and work, to the University, as a different instance of those of practice and work.

This problematic oblige us to go back to XIII century in order to understand how in the Christian Western the rupture between manual and intellectual work occurred. This rupture allowed to define, amongst others "sanitary arts", the *Arte Boticária* in opposition and in the dependence of Medicine and also understand the statement of druggists as a professional group in the XX century. This consolidation is due to their training consecration as superior training.

From a sociological perspective we try to understand the pharmaceutical interest in the struggle for a Liberal Profession statute for their activity. We also try to enlighten how that statute built and created arguments to become legitimate and lasting.

We also stress in the construction process of this profession its contradictions and ambiguities, which in Portugal had a relevant expression between 1930 and 1940, during the Estado Novo.

In order to analyse the *women* access to pharmaceutical training and profession we appeal to a socio-historical perspective, trying to point out familiar processes in profession access. These processes have made possible in the past and in the present through University access the exercise of this activity by women.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL

Projecto e dinâmica da investigação.....	1
A construção do objecto	3
Recolha de dados opções, momentos, técnicas e problemas.....	9
<i>Relativamente à História da Profissão e ao seu Ensino, no geral e em Portugal.</i>	<i>11</i>
<i>Relativamente aos contornos sociológicos académicos e profissionais do presente.....</i>	<i>13</i>
<i>Consulta da Imprensa Farmacêutica dos anos 20 aos anos 50.....</i>	<i>15</i>
<i>Pesquisa no arquivo da Escola Médico-Cirúrgica do Porto no Museu Maximiano de Lemos da Faculdade de Medicina do Porto.....</i>	<i>16</i>
<i>Ordem dos Farmacêuticos: Serviços Centrais.....</i>	<i>18</i>
<i>Associação Nacional das Farmácias</i>	<i>18</i>
<i>O Inquérito por Questionário.....</i>	<i>18</i>
<i>Preocupações teóricas</i>	<i>18</i>
<i>Objectivos e Estrutura</i>	<i>20</i>
<i>Os meios e as dificuldades.....</i>	<i>21</i>
<i>Entrevistas</i>	<i>22</i>
<i>A estrutura da dissertação</i>	<i>24</i>
<i>Agradecimentos.....</i>	<i>27</i>

PRIMEIRA PARTE

Da Oficina à Universidade. Transformação do conhecimento farmacêutico e das instâncias de formação

INTRODUÇÃO	33
Capítulo 1	
NO PRINCÍPIO ERA A FÉ.....	35
A alma que cura.....	35
Uma pedagogia do sofrimento e da caridade.....	37
A medicina monacal.....	38
O saber médico revalorizado.....	39
A Deus o que é de Deus.....	40
A Medicina. Uma recta scientia ao serviço da recta conscientia	42
Capítulo 2	
A CÉSAR O QUE É DE CÉSAR.....	45
A afirmação da Medicina como disciplina escolástica.....	45
A imposição da Medicina	50
A separação entre a Medicina e a Arte da Botica	54
Capítulo 3	
UMA ARTE MECÂNICA.....	58
A aprendizagem oficial da botica e o exercício profissional corporativo.....	58
A afirmação da Arte da Botica como ofício distinto.	66
I A incompatibilidade entre o exercício da Medicina e da Botica em Portugal.....	66

II Defesa dos interesses corporativos.....	69
--	----

Capítulo 4

UM ESTADO DO MEIO QUE NÃO CONFERE VIRTUDE.....	73
--	----

Uma posição social intermédia.....	73
------------------------------------	----

A dupla legitimação.....	75
--------------------------	----

I- O regime do Físico-Mor.....	75
--------------------------------	----

II A Universidade de Coimbra.....	76
-----------------------------------	----

<i>Primeiro andamento: o Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos Velhos</i>	76
---	----

<i>Segundo andamento: o Dispensatório Farmacêutico</i>	79
--	----

A produção de Farmacopeias.....	85
---------------------------------	----

Capítulo 5

A PRODUÇÃO DE UM SABER EXTERIOR AOS OFÍCIOS.....	89
--	----

O final da influência galénica e o desenvolvimento da farmácia química.....	89
---	----

Uma preocupação higienista.....	90
---------------------------------	----

A Química.....	93
----------------	----

A criação da Sociedade Farmacêutica Lusitana.....	96
---	----

Uma nova visibilidade, o farmacêutico químico.....	98
--	----

Uma nova Farmacopeia.....	99
---------------------------	----

Capítulo 6

A SUPRESSÃO DA TUTELA MÉDICA E A ELEVAÇÃO ACADÉMICA DA FARMÁCIA.....	102
--	-----

Século XIX: um ensino tutelado e um duplo estatuto académico.....	102
---	-----

IV

A criação de Escolas Anexas de Farmácia na Universidade de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto	104
Resistencia do modelo de formação oficial	109
Nova separação do exercício da medicina e da farmácia	111
O debate em torno da unicidade ou duplicidade da formação	114
Século XX: Um Ensino farmacêutico autónomo, mas ferido no seu estatuto académico	124
A supressão da tutela médica	127
A criação das Faculdades de Farmácia	128
A reposição dos dois cursos	129
A questão dos ajudantes de farmácia	131
Uma dupla identidade profissional	133
CONCLUSÃO	144

SEGUNDA PARTE

Contradições e ambiguidades da constituição de uma profissão

INTRODUÇÃO	153
------------------	-----

Capítulo 1

SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES E PROFISSIONALIZAÇÃO

FARMACÊUTICA	155
--------------------	-----

Capítulo 2

RADIOGRAFIA DE UMA CRISE PROFISSIONAL	169
---	-----

Exercício ilegal, alugadores de diplomas, absentistas e farmacêuticos "merceeiros"	169
--	-----

Galénicos versus químicos	175
---------------------------------	-----

Capítulo 3

UMA PROFISSÃO NO FIO DA NAVALHA	180
O peso da história	181
A força da lei.....	183
I. Negação do carácter comercial da farmácia de oficina.....	184
Farmacêuticos versus droguistas	184
Medicamentos manipulados versus especialidades farmacêuticas.....	192
Contra o "espírito merceeiro" que grassa na farmácia de oficina	197
Uma legitimação delegada.....	203
A ofensiva farmacêutica no campo médico	204
II - Um ideal de serviço à sociedade e à humanidade.....	209
Ideal de serviço versus interesse económico.....	209
A ausência de uma vocação	219
Um perfil profissional ... feminino	225
III - Uma competência partilhada e espartilhada	227
O triunfo da razão científica.....	229
Transformações da relação entre profissão e saber e competência	237

Capítulo 4

ENQUADRAMENTO LEGAL DA PROFISSÃO.....	239
I - Regulamentação do exercício profissional	239
A conquista da propriedade farmacêutica.....	247
A propriedade: contradição instalada no âmago da profissionalidade farmacêutica.....	249

VI

II - A organização corporativa e a farmácia de oficina	252
"Ser ou não ser..."	252
Da Sociedade Farmacêutica Lusitana ao Sindicato Nacional dos Farmacêuticos.....	254
O Grémio dos Farmacêuticos	258
O Problema corporativo farmacêutico	260
CONCLUSÃO	269

TERCEIRA PARTE

O acesso das mulheres à profissão farmacêutica. Génese e desenvolvimento de um processo de feminização

INTRODUÇÃO	275
Capítulo 1	
O QUADRO DA FEMINIZAÇÃO EM PORTUGAL.....	277
Capítulo 2	
A SOCIOLOGIA EM DEBATE EM TORNO DA FEMINIZAÇÃO DESTA ACTIVIDADE	285
Capítulo 3	
TRANSFORMAÇÕES DOS CONTEXTOS DE APRENDIZAGEM. CONTINUIDADES E MUDANÇAS.....	306
As Mulheres e as Artes de Curar	306
I - Da oficina à Universidade.....	310
As Boticárias	310
O caso português	314
O caso espanhol	317

VII

A farmácia conventual feminina	318
As primeiras farmacêuticas na transição do século XIX para o século XX.....	319
Na Escola Médico-Cirúrgica do Porto.....	320
Na Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra.....	321
A oposição académica da Escola de Farmácia de Paris.....	325
Uma posição tolerante além Atlântico.....	331
II - A Consagração académica. Representação no ensino superior em Portugal dos anos 30 aos anos 80.....	337
A consagração académica. Algumas questões	347
A feminização das vocações. O papel da Universidade	350

Capítulo 4

O ACESSO À FARMÁCIA DE OFICINA ALÉM ATLÂNTICO.....	353
Uma continuidade natural.....	353
O papel da Universidade e as resistências da farmácia comercial.....	355
Farmácia Hospitalar: um refúgio feminino numa profissão masculina.....	358
O acesso à oficina no Québec.....	360
Propriedade <i>versus</i> salário: um novo profissionalismo ?	362

Capítulo 5

O ACESSO À FARMÁCIA DE OFICINA EM PORTUGAL	365
O acesso à oficina	368
Uma entrada feminina marginal: "testas de ferro"	371
Causa ou consequência? A compatibilização do exercício com o lar	376

VIII

Uma nova contradição: farmacêuticas assalariadas versus farmacêuticas proprietárias.	383
---	-----

Capítulo 6

A CONSTRUÇÃO DA VOCAÇÃO FARMACÊUTICA EM PORTUGAL	388
--	-----

Um grupo profissional socialmente heterogéneo.....	389
--	-----

A hereditariedade profissional: família de origem.....	396
--	-----

A continuidade profissional: família de destino.....	400
--	-----

A reprodução familiar farmacêutica: o lugar na fratria	404
--	-----

Condições de sucessão e género.....	409
-------------------------------------	-----

Um problema de vocação. A escolha dos estudos farmacêuticos	412
---	-----

Capítulo 7

PROFISSÃO: FARMACÊUTICO/A.....	426
--------------------------------	-----

Entre a defesa de uma neutralidade de género e a defesa de uma profissão estatutariamente feminina.....	426
---	-----

A primazia às relações humanas	434
--------------------------------------	-----

Dar bom conselho.....	445
-----------------------	-----

Um profissionalismo ético versus um profissionalismo comercial.....	450
---	-----

Farmácia de Oficina: uma profissão feminina?.....	452
---	-----

As velhas e as novas questões.	459
-------------------------------------	-----

CONCLUSÃO	461
-----------------	-----

CONCLUSÕES GERAIS	465
-------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA	473
--------------------	-----

ANEXOS

ANEXO - A - QUADROS REMETIDOS DO TEXTO.....	501
ANEXO B - LISTA DOS JORNAIS, BOLETINS E REVISTAS FARMACÊUTICAS CONSULTADAS.....	511
ANEXO C - DOCUMENTOS REMETIDOS DO CORPO DA TESE RELATIVOS À ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO.....	517
ANEXO D - INQUÉRITO AOS FARMACÊUTICOS DE OFICINA	523
ANEXO E - ENTREVISTAS.....	535

INTRODUÇÃO GERAL

Projecto e dinâmica da investigação

No projecto de investigação que apresentámos em 1994, propusémo-nos desenvolver uma pesquisa que tinha como objectivo discutir e interrogar os modos de articulação que se produzem entre a escolarização superior feminina, o trabalho e a vida familiar. A articulação entre o trabalho e a vida familiar é teoricamente usual para o caso feminino e supõe que as mulheres estabelecem com aquele uma relação diferenciada decorrente da sua assimilação prioritária ao trabalho familiar. A introdução de um novo polo de análise, a escolarização superior, visava dar conta dos modos de articulação estabelecidos em presença do trabalho profissional feminino resultante de um longo investimento escolar. Neste contexto, a *actividade farmacêutica*, especificamente o sector de *farmácia de oficina*, desde sempre suscitou em nós uma curiosidade particular, dado que o seu exercício se insere numa linha de continuidade com o trabalho artesanal ou de ofício, em que a casa e o negócio se confundem, opondo-se à ruptura entre o local de trabalho e o domicílio, corrente após a revolução industrial, ruptura esta considerada social e politicamente como um obstáculo ao trabalho feminino fora do lar. Revelava-se assim teoricamente estimulante, na sequência do trabalho de L. Tilly e J. Scott (1978), a sobrevivência desta forma de exercício em que se combinam a posse de título académico superior e, muitas vezes, a propriedade da farmácia. Acrescia ainda o facto de esta profissão, apesar de objectivamente como feminizada, não estar representada nas chamadas profissões femininas nem ser invocada como tal, contrariamente ao Ensino, à Enfermagem e ao Serviço Social. No entanto, desde finais dos anos 30¹ até aos nossos dias, em Portugal, as raparigas estão em franca maioria no ensino farmacêutico e com uma regularidade que permite supor serem de natureza social as razões que subjazem àquela opção. Revelava-se pois pertinente considerar a existência de constrangimentos sociais específicos de género na génese da *vocação farmacêutica*.

Este conjunto de intenções de contornos pouco precisos, acrescido do facto de que nos tínhamos proposto trabalhar sobre uma profissão cuja história

¹Veja-se o artigo de Helena Costa G. Araújo (1990: 1-16).

e evolução desconhecíamos em absoluto, conduziu-nos logicamente a uma primeira diligência que tinha como objectivo compreender como se formara, como evoluíra, e porque se transformara. Esta fase da investigação em que, de uma forma aprofundada, percorremos a literatura disponível sobre este objecto real tão familiar que é a oficina farmacêutica, foi decisiva para o decurso da investigação e para a estrutura do trabalho que estamos a introduzir. Com efeito, foi-nos dado compreender estarmos perante uma profissão singular, cujas transformações decisivas, para além da ruptura que lhe deu origem no século XIII, ocorreram no espaço de um século, o século XX, e de forma paradoxal em termos profissionais, sendo nesse contexto de mudança que havia que inserir e compreender a feminização farmacêutica, não sendo esta, mais do que um facto, entre outros, na trajectória deste grupo profissional, onde se incluem mudanças qualitativas no contexto da formação e no contexto da prática. Assim sendo, se a presença significativa de mulheres nesta profissão constituiu o ponto de interrogação inicial que desencadeou este trabalho, tal veio a constituir-se no decurso da investigação num ponto de chegada, em resultado das questões colocadas pela especificidade da profissão farmacêutica e do seu percurso. Neste trabalho a relação das mulheres com esta actividade resulta da identificação dos principais eixos segundo os quais se desenvolveu a trajectória deste grupo profissional, contrariando as abordagens essencialistas que, numa perspectiva de género, postulam uma afinidade específica entre o género feminino e as práticas de curar e que numa perspectiva profissional interpretam a presença feminina nas profissões masculinas como problemática.

Na investigação que agora se apresenta, e através deste caso particular, vai estar em análise a emergência e transformação dos grupos profissionais em sentido lato, na sua relação intrínseca com a divisão social do saber decorrente das transformações civilizacionais em curso na sociedade europeia a partir da Idade Média, como sejam a progressiva imposição da cultura letrada no decurso da qual se diferenciam modelos de formação e se produzem sistemas de classificação das actividades humanas vindo aqueles e estes a constituir, com grande perenidade, princípios de identidade e de demarcação social na divisão social do trabalho. Estamos a referir-nos à produção e reprodução da distinção hierárquica entre trabalho intelectual e trabalho manual que, pela sua arbitrariedade, (o caso da farmácia e da cirurgia são exemplos evidentes desta

arbitrariedade e da sua natureza simbólica), mais se explica pelo esforço de edificar e reforçar uma sociedade em que a desigualdade social se naturaliza e se legitima, segundo uma ideologia do saber e da competência que recobre a dicotomia simbólica e prática, também ela de natureza hierárquica, entre corpo e matéria e cuja simbologia espacial se polariza opondo o superior e o inferior².

Vão estar ainda em análise, de forma cruzada, as trajectórias deste grupo profissional com as trajectórias sociais, desocultando as profundas transformações e o esforço de adaptação que, ora sob a aparente capa de imobilidade, ora sob a da transformação, estruturaram esta profissão. Na verdade, é de um processo contínuo de continuidades e mudanças que se trata, da sobrevivência de estruturas do passado - quer materiais, como sejam a propriedade farmacêutica que confere à família um lugar estratégico na reprodução deste grupo - quer simbólicas, como seja a ambiguidade profissional. São estas continuidades e mudanças que se reproduzem e são contrariadas por estruturas do presente, onde se destaca a escolarização da formação e, conseqüentemente, a alteração das condições de recrutamento e de investidura na profissão, sendo neste continuum de continuidades e mudanças que, ao longo dos tempos, se estruturou a presença das mulheres nesta profissão.

A construção do objecto

Pelas razões enunciadas, a profissão farmacêutica é, neste trabalho, abordada a partir de um cruzamento de perspectivas disciplinares que se procuram articular nas suas várias interconexões, destacando-se os contributos da história social e da história da farmácia, e da sociologia, esta nas suas vertentes das profissões, dos sistemas de formação, da educação, e da família, enquanto contributos parcelares que estruturaram a decomposição analítica do objecto de estudo e guiaram a pesquisa empírica. Por essa razão, optou-se por referenciar a pertinência dos vários contributos disciplinares mobilizados na construção do objecto de estudo segundo as partes constitutivas deste trabalho,

² Como salienta José Alberto Correia (1996^b: 3), "os sistemas de formação não podem apenas ser encarados como instâncias de socialização profissional [mas também] enquanto instâncias de regulação social", neste caso, enquanto geradores e legitimadores da desigualdade social.

ou seja, à medida que vão sendo mobilizadas as várias temáticas e as dimensões analíticas que as suportam.

O recurso à *perspectiva histórica* justifica-se desde logo como método na condução da investigação. No seguimento de A. Giddens (1989) partilhamos do pressuposto de que a primeira dimensão da imaginação sociológica supõe o desenvolvimento de uma sensibilidade histórica sem a qual perdemos de vista a dimensão estrutural e estruturante dos fenómenos que observamos, tendendo a considerá-los independentes da sua relação com o espaço e com o tempo, irrelativizando, em suma, a sua temporalidade e a sua forma de existência social³. Por seu lado, o objecto empírico privilegiado, a profissão farmacêutica, apresenta uma componente histórica e cronológica muito importante, que se revelou consubstancial aos vários fenómenos com que se "dá" ao conhecimento, e que constituem coordenadas obrigatórias para o investigador, sobretudo quando procura ler a história a partir de interrogações, nomeadamente sociológicas, que não foram colocadas pela historiografia, onde destacamos a presença das mulheres na profissão e as suas formas de inserção segundo os modelos de formação.

Assim, à *sua* maneira, esta investigação percorre as etapas e os momentos fundamentais desta profissão e deste grupo profissional, balizando-se genericamente entre o século XIII e o final do século XX. Percorrendo o caminho que foi percorrido, e tendo como pano de fundo a progressiva institucionalização do campo sanitário como um campo laico, assistimos, a partir do século XIII, à constituição da botica em ofício mecânico independente e laico, no contexto em que se criam as universidades medievais e a medicina vê consagrado o seu estatuto de arte liberal distinta da actividade da preparação medicamentosa, afirmando-se cada vez mais também ela como um exercício laico. A partir desta cisão original que separa o exercício médico do exercício farmacêutico, abre-se um longo período que vem a terminar com a consagração da escolarização dos estudos farmacêuticos em instituições de ensino superior, contemporânea do desenvolvimento e afirmação da ciência química no século XIX.

³ "A reificação das relações sociais ou a 'naturalização' discursiva das circunstâncias e produtos historicamente contingentes da acção humana, é uma das principais dimensões da ideologia na vida social" (Anthony Giddens, 1989: 20)

Igualmente em Portugal e, apesar das inovações na formação introduzidas pela Reforma Pombalina, o modelo oficinal e o processo de investidura oficiais vêm a terminar formalmente em 1836. Ganha então um sentido inovador o período que se abre com o liberalismo e em que se criam as condições para a superação da condição social boticária convertida em condição farmacêutica, mediante a apropriação de um saber exterior ao ofício, a ciência química, criando assim condições para a escolarização da sua formação. Esta vem a consolidar-se nos anos 20 do presente século, e, embora atravessada por momentos que introduzem *nuances* no modelo, vem a manter-se até aos nossos dias. Neste longo período, não só estiveram em jogo mudanças no modelo de formação, como também na identidade sócio-profissional deste grupo. Na verdade, as consequências da sua posição intermédia, inicialmente como ofício mecânico - simultaneamente distinto dos outros ofícios e distinto das artes liberais, sobretudo da medicina de quem constituía uma espécie de satélite, e posteriormente como actividade comercial - vão condicionar estes profissionais até aos dias de hoje e, em termos sociológicos, vão prestar-se à discussão teórica do estatuto da sua actividade como profissão.

A ambiguidade inerente a este estatuto intermédio, vai ainda ser extremamente relevante para o conteúdo da sua argumentação profissional, sendo em torno da sua desarticulação que se vai estruturar toda a retórica profissional e se vai proceder à negociação da sua posição no quadro das profissões liberais; para além disso, em nosso entender, é ainda relevante para a compreensão da presença feminina nesta actividade, nos vários momentos em que esta ocorre.

Se a análise dos sistemas de formação e da natureza do conhecimento em que se suportam e da sua relação orgânica com o trabalho nos conduziu a um marco temporal tão dilatado, a constituição desta actividade em profissão e a feminização da sua formação, vão conduzir-nos para a primeira metade do século XX, dado que estes dois factos vão ocorrer de forma consistente e duradoura entre os anos 30 e os anos 50, no decurso da institucionalização sócio-profissional em curso com o Estado Novo.

Do exposto ressalta a centralidade de uma *sociologia dos sistemas de formação e da educação* na construção do objecto. Os sistemas de formação em sentido lato englobam nesta investigação as instituições que historicamente

tiveram a seu cargo a transmissão e as condições de aprendizagem dos vários saberes e do saber-fazer, sendo o exemplo farmacêutico sintomático do processo ocidental, no decurso do qual o saber formalizado através da escrita, tornada linguagem escolar, e das linguagens simbólicas, se universalizou, contribuindo para a institucionalização progressiva de uma autonomia relativa entre o mundo da formação e o mundo do trabalho⁴. No caso farmacêutico, aquele materializou-se na passagem progressiva de instituições de formação não muito distintas das demais instituições de socialização, para instituições cada vez mais distintas da socialização mais geral. As mudanças que estruturam os sistemas de formação nesta profissão remetem assim para a *passagem do sistema de ofício ao sistema académico*, num trajecto que conduz a formação da oficina à Universidade, sendo este trajecto mediado por modelos de formação e por instituições de transição que combinam, em doses desiguais, o modelo do passado e o que se procurava pôr em curso. Tal foi o significado histórico das Escolas Médico-Cirúrgicas.

Subjaz a este trajecto a mudança operada nas formas de pensamento no mundo ocidental. A emergência e transformação do conhecimento farmacêutico, de conhecimento empírico a conhecimento teórico, ocorre em sintonia com o processo civilizacional em que se deu a *afirmação da cultura letrada e da escrita*, em progressiva substituição da tradição oral empírica, acompanhada da institucionalização de academias, por oposição à aprendizagem pela prática, processo pelo qual se afirma o primado epistemológico e social da razão por oposição à prática manual. Neste processo de escolarização do saber, alterou-se a relação da formação com a prática, o conteúdo da aprendizagem, a relação pedagógica e criaram-se condições para redefinir o lugar dos farmacêuticos na divisão do trabalho.

Por outro lado, ao ser integrada na Universidade, a formação em farmácia passou a fazer parte do capital académico socialmente disponível mobilizável pelas classes sociais e pelos grupos profissionais segundo lógicas que compete à investigação desocultar. Compete ainda à investigação desocultar as lógicas de género que, sendo parte integrante das demais formas de apropriação do sistema de ensino superior, devem ser entendidas como efeito de factores sócio-culturais complexos e, por vezes, específicos segundo as

⁴ Esta questão e a restituição do processo sócio-histórico, que esteve na sua origem, são desenvolvidas por José Alberto Correia (1996^a).

profissões, não controlados pelos sujeitos nem estando inscritos na natureza dos desempenhos profissionais, contrariando, em suma, a explicação vocacional.

Foi em torno desta nova interrogação que o recurso ao contributo da *sociologia das profissões* permitiu esclarecer e situar o desígnio farmacêutico na obtenção do estatuto de profissão liberal. Esta é uma profissão que não só tardiamente encontrou legitimação na instituição escolar para os seus desígnios profissionais, como o faz relativamente quer a um passado oficial, quer estrategicamente face às transformações de ordem técnica, que, sendo contemporâneas da escolarização do seu saber, puseram vertiginosamente em causa as bases da sua competência técnico-científica e consequentemente da sua identidade profissional. Acresce que, pelo seu *carácter híbrido* a meio caminho entre as chamadas profissões liberais e o comércio, esta profissão não só constitui um desafio muito interessante no âmbito da sociologia dos grupos profissionais, como permite compreender a eficácia simbólica e sócio-económica do profissionalismo como princípio de identidade social no contexto da divisão social do trabalho. Nomeadamente, o carácter estratégico da invocação dos princípios estruturantes da sua substância - o saber científico, a competência exclusiva, ideal de serviço e o comprometimento ético - invocados pelos farmacêuticos num contexto de luta em que como grupo estiveram ameaçados, não só legitimava as suas pretensões estatutárias, como ocultava a arbitrariedade dos seus desígnios económicos monopolistas. Assim sendo, privilegiamos uma abordagem da profissão farmacêutica não enquanto dado, mas enquanto processo tendente à obtenção de um estatuto desejado na divisão do trabalho.

No âmbito da sociologia das profissões queremos ainda destacar a existência de alguns contributos relativos à análise sociológica da profissão farmacêutica, bem como no que refere à relação das mulheres com esta actividade.

À semelhança da sociologia das profissões, o contributo da *sociologia da família* tem uma importância central na perspectiva teórica que conduz esta investigação. A sua pertinência advém-lhe de esclarecer o papel da família e o seu lugar na *reprodução social da condição farmacêutica*, aliando à reprodução profissional a reprodução física dos indivíduos que a suportam. O conceito de

estratégia familiar e a família como espaço de distribuição e afectação inigualitária dos seus membros são os suportes de uma perspectiva em que se evidencia que, nesta profissão, a família que dispõe da propriedade de uma farmácia - que designámos no decurso deste trabalho por "família farmacêutica" - permanece com um papel central como estrutura de mediação entre a universidade e o sistema de emprego, no que refere à produção e distribuição social da competência farmacêutica. Ou seja, a família farmacêutica subjaz em grande parte, e de uma forma diferenciada no que refere aos seus descendentes, à produção do destino farmacêutico, razão pela qual se torna pertinente considerar a sua importância nas determinações sociais que presidem à vocação farmacêutica, bem como para problematizar a eficácia explicativa da compatibilidade entre a profissão e o lar comumente avançada para a feminização desta profissão no século XX.

Na verdade, o ordenamento jurídico da profissão que subordina a propriedade farmacêutica à posse do título académico, condiciona o mecanismo de herança, atribuindo à *família farmacêutica* um papel decisivo na reprodução deste grupo profissional. Este processa-se a montante do sistema educativo, servindo-se a família da universidade como instância mediadora para actualizar a sua estratégia patrimonial. No entanto, a Universidade constitui, para outros, a única porta de entrada na profissão. Assim, nesta profissão, a instituição escolar age duplamente ora ao serviço da tradição, confirmando a reprodução familiar deste grupo profissional, ora cumprindo a sua função moderna de recrutar os indivíduos de uma forma racional e burocrática, segundo competências conferidas pelo sistema educativo.

Uma outra perspectiva de análise de carácter transversal ao conjunto disciplinar mobilizado contribui para adensar o quadro teórico na compreensão desta profissão, estamos a referir-nos ao *género*, entendido no seguimento do contributo de Joan Scott (1990) e Bourdieu (1990), como elemento constitutivo das relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos. Estas, pela sua raiz natural, estão de tal maneira entranhadas e são de tal maneira pregnantas na sua capacidade de tornar inteligível o real, que constituem um sério obstáculo na construção do conhecimento. Assim, para nós, o considerar a dimensão de género enquanto princípio de desconstrução e de inteligibilidade, constitui-se como uma forma de interrogar os processos sociais, os fenómenos

e os factos, na sua natureza genderizada e genderizadora, nomeadamente a nível educativo, profissional e familiar. E se nesta profissão, dada a evidência objectiva da sua feminização, o género feminino apresenta uma centralidade maior, nem por isso se torna menos útil para interrogar quer a presença da "vocação" farmacêutica nas mulheres quer a sua ausência nos homens.

No seguimento do projecto inicial e do contributo teórico que sucintamente apresentámos, podemos dizer que algumas questões nortearam esta investigação :

- qual o papel das instituições educativas no processo de constituição dos grupos profissionais? Quando ocorreu e com que consequências no caso farmacêutico?
- como e quando se processou a constituição da actividade farmacêutica em profissão? qual o papel do Estado neste processo?
- em que medida é que o modelo oficial foi favorável à presença das mulheres em farmácia e quais os contributos inovadores trazidos pelo recrutamento académico?
- como se constroem e se reproduzem as "vocações" profissionais, nomeadamente as femininas? que mecanismos sócio-culturais e familiares subjazem à construção da vocação farmacêutica em Portugal?
- em que medida é que a feminização da actividade farmacêutica resulta de uma opção de género?

Recolha de dados: opções, momentos, técnicas e problemas

Foi no decurso da colaboração no trabalho da pesquisa que conduziu a um artigo de Helena Araújo (1990, op. cit.) sobre a relação das mulheres com o ensino em Portugal no século XX, que pude constatar a presença significativa de mulheres nos cursos de Farmácia, e que esta remontava ao final anos 30, conferindo a esta formação uma situação singular no panorama académico português, ultrapassando mesmo as feminizadas Faculdades de Letras. Desde então, não pude deixar de reparar, sempre que entrava ou passava por uma farmácia que, frequentemente, a indicação da propriedade e da direcção técnica eram seguidas de nomes femininos. Tal era especificamente o caso da farmácia de oficina com que contactei desde a infância e cuja farmacêutica, vim mais

tarde casualmente a verificar⁵, tinha terminado os estudos secundários liceais nos anos 30. Estas impressões que ia registando na consciência e aquela regularidade estatística referente ao sistema educativo, pela surpresa que constituíram, dado o exercício farmacêutico não se enquadrar nas referências dos cursos e das profissões feminizadas, constituiu para mim uma fonte de interrogação, uma porta entreaberta por onde me atrevi a espreitar.

Por outro lado, em termos teóricos, estava consciente de que os grupos profissionais não eram entidades sociais imutáveis, mas que se estruturavam e eram estruturados em contextos sociais determinados, apresentando processos e trajectórias em cuja dinâmica havia que procurar compreender os fenómenos com que se "davam" ao conhecimento. Ora o fenómeno da presença significativa de mulheres numa formação conducente a uma profissão liberal não parecia constituir um fenómeno de importância menor, nomeadamente nesta profissão, não só pelas características patrimoniais que apresenta, como também pelo facto de praticamente não se encontrar reflectida nas ciências sociais.

Por outro lado, esta profissão, pela especificidade das suas condições de exercício no sector de farmácia de oficina, por vezes combinando num mesmo edifício a casa e a farmácia, constituía ainda um desafio intelectual interessante para analisar a relação que as mulheres estabelecem entre a família e o trabalho.

Posto isto, e dado ter-me aventurado por um "território" desconhecido e complexo, com escassa informação escrita, a minha primeira preocupação teórica consistiu em procurar conhecer a história da actividade farmacêutica.

⁵Vim a encontrar a sua inscrição e frequência do curso liceal no Liceu Carolina Michaelis aquando da pesquisa realizada para a realização da investigação que esteve na base do trabalho citado a propósito do ensino secundário liceal feminino nos anos 30.

Relativamente à história da actividade farmacêutica e ao seu ensino, no geral e em Portugal.

Desenvolvendo então uma abordagem de fora para dentro e do geral para o particular, começamos por encetar contactos com os responsáveis da *disciplina de História da Farmácia das Faculdades de Farmácia do Porto, de Coimbra e de Lisboa*, farmacêuticos e historiadores de farmácia. Percebemos então que a componente sócio-histórica da formação e da actividade farmacêutica, não tendo tradição em Portugal, era naquelas Faculdades, apesar de tudo, objecto de um tratamento académico específico. Após exposição do projecto de investigação, que foi recebido com alguma surpresa e estranheza, não só pelo tema, como pelo facto de ser uma investigadora estranha à classe. Em todo o caso, beneficiámos de algumas sugestões bibliográficas, quer relativamente à presença da mulher em farmácia, quer relativamente à história do ensino e da actividade em Portugal. Estas sugestões foram valiosas para o decurso da investigação, particularmente os estudos históricos com chancela académica relativos ao caso português que se reportam ao século XVIII, e que citámos no corpo da tese.

Em seguida realizámos uma consulta documental nos *Centros de Documentação das três Faculdades de Farmácia*, com uma pesquisa mais intensiva na Faculdade de Farmácia do Porto.

Deparámo-nos então com algumas dificuldades para proceder à consulta bibliográfica. Não nos abandonava a sensação de sermos um corpo estranho nestes territórios. Este sentimento era reforçado pela necessidade de perguntar, e este era decorrente do facto de as obras disponíveis, qualquer que fosse o seu âmbito ou a sua natureza, se encontrarem sem ficheiro e sem que alguém fosse capaz de indicar um caminho lógico para a sua consulta. Acresce a esta dificuldade o facto de as obras consideradas de "história da farmácia", nacionais ou estrangeiras, serem, de uma maneira geral, circunstanciais a fenómenos episódicos, sendo as obras de maior fôlego relativas à história do ensino e da profissão escritas de uma maneira geral numa perspectiva descritiva e laudatória, um repositório de datas, de factos e de documentos segundo uma perspectiva temporal o mais das vezes vazia de significado histórico-sociológico.

Mais tarde, tomando conhecimento da existência em Lisboa de um *Museu da Farmácia*, pertença da ANF, estabelecemos contacto com o seu Director e, após algumas averiguações relativas à nossa fonte de informação sobre a existência do Museu, pudemos então visitá-lo com o seu Director. Esta visita, dada a excelência do seu conteúdo, apesar da origem recente do Museu, constituiu um momento de formação, uma verdadeira viagem na farmácia portuguesa do passado e do presente.

Idêntica pesquisa foi realizada na *Biblioteca Pública Municipal do Porto*, onde procedemos ao levantamento e leitura das escassas monografias que versavam a temática farmacêutica quer no geral, quer em Portugal. Mais uma vez deparámos com a exiguidade das obras disponíveis, e com o seu carácter episódico, relativo o mais das vezes a fenómenos fugazes que foram compelindo os farmacêuticos a escrever, de par com uma perspectiva grandiloquente ou miserabilista acerca da profissão.

Desta fase da pesquisa resultou a redacção da primeira parte deste trabalho, subordinada à transformação do conhecimento farmacêutico e das suas instâncias de formação. Sentindo alguma insegurança quanto ao seu conteúdo, dado que nos tínhamos atrevido por um campo do saber muito específico, solicitamos a sua leitura aos docentes citados. Esta insegurança era ainda resultante do facto de esta primeira parte resultar do confronto de uma história relativa a um objecto particular, com preocupações de carácter sociológico exteriores às preocupações teóricas que nortearam grande parte da historiografia disponível, pelo que temia a eventualidade do carácter abusivo da leitura e das interpretações a que procedi. Em resposta a esta solicitação a leitura da primeira parte veio a ser realizada e comentada pelo Doutor Rui Pita.

Daqui resultou assim o conhecimento das linhas mestras da constituição da profissão, no que se refere ao seu estatuto na divisão social do saber e na divisão social do trabalho constituindo-se num fio condutor da sua evolução até aos nossos dias. Assim, fomos confrontadas com a origem mecânica desta actividade, a duração da aprendizagem oficinal e a continuidade comercial da sua forma de exercício, que, a despeito da escolarização da sua formação nos nossos dias, vêm a conferir-lhe uma identidade singular e problemática no contexto das profissões, quer em termos teóricos, quer em termos sociais, constituindo ainda as bases sobre as quais erigiram o seu modelo de

profissionalidade e, finalmente, sobre as quais se procedeu ao acesso feminino. Se a primeira parte deste trabalho é tributária desta pesquisa, as seguintes são uma sua consequência lógica e, por vezes, uma sua reescrita

*Relativamente aos contornos sociológicos académicos da profissão
no presente*

É sabido que a existência "material" dos factos sociais não se dá imediatamente no decurso da vida social, mas que obriga a um trabalho de pesquisa específico. No seguimento do preceito metodológico segundo o qual os factos sociais devem ser tratados como coisas, o recurso às fontes estatísticas revela-se um precioso auxiliar desse processo de "objectivização". Assim, procurando desenhar e compreender a profissão farmacêutica em Portugal, num passado recente e no presente, foi realizado um novo trabalho mais consistente de pesquisa e análise sobre as *estatísticas nacionais*, no que se refere à Educação e no que se refere à Profissão Farmacêutica.

Quanto à Educação, particularmente ao *Ensino Superior em Portugal*, e com o objectivo de compreender a evolução e importância relativa do ensino farmacêutico na academia portuguesa, bem como a presença de rapazes e raparigas nas suas fileiras, foram contabilizados ao longo das seis décadas os dados relativos a Matrículas e Conclusões unicamente nos cursos clássicos das Universidades Clássicas.

Se a escala de observação cria os fenómenos, e se todo o conhecimento é construção, não podemos deixar de explicitar que, apesar das estatísticas nacionais em si mesmas não constituírem dados puros, no decurso desta investigação foram sujeitas a um conjunto de opções que condicionam a forma como reflectem a realidade. Assim, aquela abstracção de uma pequena parte (os cursos clássicos das Universidades Clássicas) de um todo maior e mais complexo (o ensino superior), justifica-se por uma preocupação analítica comparativa, na procura de alguma especificidade da formação farmacêutica no sistema de ensino superior, aferida ao quadro da matriz académica e cultural que, desde a origem, continha e configurava a opção por Farmácia relativamente a outras opções.

Por outro lado, dado o reduzido peso das Faculdades de Farmácia na academia portuguesa, pareceu-nos vantajoso reduzir o universo de comparação. Esta opção justifica-se se pensarmos que o ensino superior sofreu profundas alterações na sua dimensão, vindo a complexificar-se na sua composição interna, apresentando desde os anos 40 até aos nossos dias não só uma oferta diversificada de formações, como uma divisão progressiva em ensino público e particular, a que se associa recentemente o ensino politécnico.

Apesar da sua importância como instrumento de objectivização dos fenómenos sociais, a consulta das estatísticas nacionais revela-se uma tarefa árdua para quem procura observar um fenómeno segundo uma temporalidade alargada, dada a disparidade de critérios que subjazem por vezes à recolha e exposição dos dados, as omissões de informação e até, por vezes, a sua inverosimilhança, como tivemos ocasião de constatar ao longo desta pesquisa. Em todo o caso, este trabalho sobre as estatísticas de educação permitiu-nos uma reaproximação objectiva à dimensão do fenómeno da feminização da formação farmacêutica na academia portuguesa, e ao momento em que se processa esta viragem, vindo a constituir um indicador para a pesquisa futura.

Relativamente à *profissão farmacêutica* deparámo-nos com alguma dificuldade de objectivação através das *Estatísticas Nacionais*. Com efeito, só a partir de 1969 é que existem estatísticas sistemáticas do Ministério da Saúde, nas quais, embora segundo critérios diferenciados, estes profissionais aparecem quantificados. Para as décadas anteriores encontramos informação dispersa para alguns anos, quer nos *Anuários Estatísticos* (para 1959; 1963; 1964), quer nas *Estatísticas da Organização Corporativa* (para os anos de 1939 a 1945).

Procurámos ainda informação directamente no INFARMED, tendo-nos sido oferecida a brochura disponível à data sobre o sector e o seu número de profissionais, relativamente ao ano 1993. Mais tarde obtivemos também o relatório relativo a 1995.

É neste contexto de pesquisa alargada que é iniciado o contacto com a *Secção Regional da Ordem dos Farmacêuticos*, contacto esse precedido pelas diligências de um docente da Faculdade de Farmácia do Porto, a quem comunicámos o projecto de investigação em curso. Mais uma vez, a surpresa e

a estranheza mas, ao mesmo tempo, uma certa curiosidade pelo trabalho que sucintamente apresentámos. Do contacto com a Secção Regional da Ordem dos Farmacêuticos resultou não só um conjunto de dados sobre os profissionais a nível regional e nacional de que é tributário o capítulo 1 da terceira parte deste trabalho, bem como a disponibilidade para uma colaboração futura, o que veio a ocorrer aquando da aplicação de um Inquérito aos profissionais a que faremos oportunamente referência.

Consulta da imprensa farmacêutica dos anos 20 aos anos 50

Possuindo um acervo de conhecimentos que nos permitiam a localização *por dentro* da profissão farmacêutica, compreendendo de onde tinha vindo e como se tinha transformado ao longo do tempo, em que condições e contextos, procurei através da consulta da imprensa farmacêutica detectar a presença das mulheres na actividade, qualquer que fosse a sua forma de inserção e a reacção que pudesse ter suscitado. Sabíamos já, com certeza, que havia farmacêuticas formadas nos anos 20, e que a feminização das Escolas e da Faculdade de Farmácia tinha ocorrido no final dos anos 30. Por essa razão, e dado o carácter lateral e esporádico sobre esta questão na bibliografia consultada iniciámos, novamente na Biblioteca Pública Municipal do Porto, a leitura dos Jornais Farmacêuticos, editados no Porto e em Lisboa entre as décadas de 20 e 30 e 40.

A Imprensa farmacêutica é abundante, diversificada nos seus objectivos e conteúdos, e irregular na sua forma de existência⁶, razão pela qual optámos por consultar os títulos que, mais directamente, contribuíam para uma abordagem sociológica da profissão, cingindo-nos aos órgãos informativos das suas principais organizações de classe (*Jornais, Boletins e Revistas*), que acompanharam e foram protagonistas dos momentos cruciais por que passou a profissão neste século, como sejam o jornal *Acção Farmacêutica*, propriedade do Centro Farmacêutico Português sediado no Porto e o *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, mais tarde tornado *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, e o *Boletim do Grémio Nacional das Farmácias* sediados em Lisboa. No decurso da consulta destes três periódicos, tal opção foi sendo

⁶Veja-se a propósito o levantamento realizado por A. C. Correia da Silva (1974: 79-141), onde são inventariados 19 títulos para o século XIX e 31 títulos para o século XX até à década de 70.

matizada com algumas incursões por outros títulos ou outras décadas, para melhor compreender o limite, o alcance e o significado das situações com que a leitura da imprensa farmacêutica nos ia confrontando.

Foi com surpresa que deparámos não propriamente com o fenómeno que procurávamos ver reflectido, mas com outros que, ao longo dos anos 20 e 30 marcaram e estruturaram a profissão de uma forma paradoxal e duradoura neste século, como sejam: a desoficialização do exercício, a consagração do fechamento profissional através do reconhecimento por parte do Estado, nomeadamente do Estado Novo, do monopólio da venda de medicamentos e da reserva da propriedade farmacêutica. Mais do que pistas sobre a presença das mulheres, o que nos foi dado compreender foi o contexto político e sócio-profissional em que ocorreu a sua entrada na profissão, constituindo este contexto um facto fundamental para procurar perspectivar a feminização da farmácia em Portugal como um momento da evolução desta profissão. Tal constatação obrigou-nos a alargar a temporalidade da pesquisa, definida agora entre os anos 20 e os anos 50, com alguns recuos ao século XIX e à primeira década do século XX, e alguns avanços aos anos 60. Paralelamente, quase em surdina, iam surgindo na imprensa farmacêutica uns ecos do fenómeno que motivou esta incursão e que, pelo seu carácter e por se reportarem o mais das vezes a uma entrada marginal na profissão, se mostraram muito significativos.

A segunda parte deste trabalho é assim tributária deste imprevisto que veio a saldar-se no processo de profissionalização dos farmacêuticos, oferecendo ainda contributos significativos para a redacção da terceira parte.

*Pesquisa no arquivo da Escola Médico-Cirúrgica do Porto no
Museu Maximiano de Lemos da Faculdade de Medicina do Porto*

Cada vez mais conscientes dos fenómenos que contribuíram para a estruturação da profissão neste século como sejam a escolarização dos seus saberes, a desoficialização do exercício e a obtenção do fechamento profissional, permanecia em aberto o fenómeno da feminização dos profissionais que teimava em manter-se escondido apesar das diligências feitas para o revelar. E se, sobre o presente, a partir de 1931, as estatísticas do ensino superior nos permitiam interrogar, de algum modo, tal fenómeno, sobre o passado pouco sabíamos, embora tivéssemos indícios de que as mulheres

estiveram nesta actividade com alguma continuidade ao longo das várias épocas históricas, não só em Portugal como noutros países, e que tal ficou a dever-se ao carácter oficial da aprendizagem, à sua perenidade, e a estratégias de transmissão familiar da propriedade. A nossa hipótese, reforçada pelas características do ordenamento jurídico da profissão, era que talvez as razões que o permitiram no passado continuassem actantes no presente, mesmo após a escolarização do ensino farmacêutico. Restava saber, então se tais processos continuavam a ser actantes após a abolição do sistema de ofício, de que forma e porquê, como se articulavam com o recrutamento académico e quais as transformações introduzidas por este. Estas questões levavam-nos de novo para o terreno da história, mas desta vez procurando detectar a presença de farmacêuticas nos momentos já nossos conhecidos

O período de transição do século XIX para o século XX, com a criação das Escolas de Farmácia Anexas às Escolas Médico - Cirúrgicas e à Faculdade de Medicina de Coimbra, era um dos momentos fidedignos sobre o qual havia dados objectivos relativamente à presença das mulheres na formação e na actividade para o caso de Coimbra, nada se sabendo em relação ao Porto e Lisboa. Por esta razão, começámos por procurar localizar o arquivo da Escola Médico-Cirúrgica do Porto com o objectivo de identificarmos as primeiras mulheres que obtiveram o diploma de farmacêuticas naquela Escola e, se possível, outras informações que nos permitissem conhecer melhor o processo, a sua forma de recrutamento e origem social.

Após várias diligências, algumas improfícuas, resultantes de algumas manobras de diversão com que fui confrontada, graças ao interesse do Sr. Vice-Reitor Professor Doutor José Magalhães, o espólio da referida escola, que estava esquecido nas profundezas dos *arquivos mortos* da Faculdade de Medicina, foi entregue ao Museu Maximiano de Lemos da mesma Faculdade. A partir de então pode ser consultado, constituindo por si só um manancial original de informação para quem se interesse pelo estudo das ciências médicas e do seu ensino (profissões, saberes, instituições) no século XIX, nomeadamente sobre a Arte de Partejar, a Farmácia, a Medicina, a Cirurgia, a Arte de Dentista e outras artes e saberes de curar.

Da consulta deste arquivo resultaram documentos como sejam, entre outros, a carta de exame da primeira farmacêutica examinada e aprovada no Porto, bem como a lista das mulheres que obtiveram o seu diploma em

farmácia após a aprendizagem oficial, e ainda a lista das praticantes cuja aprendizagem decorria com seu pai.

Ordem dos Farmacêuticos: Serviços Centrais

Conhecida a relação das mulheres com a aprendizagem desta profissão nos seus vários modelos, restava conhecer de que forma e quando os seus efeitos se fizeram sentir no corpo profissional, nomeadamente no sector de Farmácia de oficina. Para o efeito, só a Ordem dos Farmacêuticos em Lisboa, herdeira do espólio do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, poderia dispor dos dados de que necessitava. Após pedido por escrito, com celeridade e boa vontade recensearam os dados solicitados, acerca da incorporação feminina neste sector de actividade, o que permitiu uma visibilidade do processo muito mais oculto, da qual resultou parte da redacção da terceira parte deste trabalho.

Associação Nacional das Farmácias

Para completar os dados fornecidos pela Ordem era necessário saber a evolução do número de farmácias em Portugal e a representação evolutiva de homens e mulheres no sector. Foi esse o pedido dirigido à ANF, única entidade depositária desses dados em virtude de ser a continuação do Grémio Nacional das Farmácias. Desta vez, e até hoje, não obtivemos qualquer resposta ao pedido. O confronto com as duas fontes de informação era muito importante para a investigação em curso, na medida em que permitia aferir com maior rigor as condições materiais de inserção das mulheres e dos homens na actividade.

O Inquérito por Questionário

Preocupações teóricas

Desde o primeiro momento desta investigação que tínhamos a consciência que sociologicamente se revelava fundamental articular uma perspectiva que evidenciasse as estruturas macro-sociais que participam dos fenómenos com uma outra que enfatizasse os processos de natureza mais restrita que os constroem, suportam e reproduzem. Estamos a referir-nos

expressamente às condições, processos e constrangimentos sociais que subjazem à produção da "vocação" farmacêutica. Esta, como tudo indicava, incidia preferencialmente nas raparigas dada a dimensão objectiva da feminização do corpo profissional farmacêutico e, por isso mesmo, pela determinação de género que lhe assistia, obrigava a uma indagação das suas condições de produção.

Por outro lado, o *ordenamento jurídico da propriedade farmacêutica*, sobretudo as condições de herança, remetia-nos também para uma entrada na profissão através da família com capital farmacêutico, evidenciando a *centralidade da família farmacêutica* num processo em que a manutenção das condições culturais em que se apoia a reprodução do património farmacêutico se converte num processo de afectação escolar intra-familiar cujos alvos preferenciais competia desocultar. Para além das determinações de género, havia ainda que ter em conta de que forma este processo social de construção de uma vocação profissional se articulava com o lugar na fratria, sendo este um nível de análise que, à semelhança do anterior, permitia desocultar as lógicas intra-familiares que presidem diferencialmente à afectação do destino farmacêutico no seio da família farmacêutica.

A centralidade da família na condução do processo vocacional, quer a família de origem quer a família de destino, o seu potencial como agência de socialização profissional e a sua obediência a estratégias de ordem patrimonial permitia considerar a sua importância como agência de "longa duração" ao serviço de uma continuidade farmacêutica inter-geracional, em tudo contrária aos pressupostos em que se estrutura o profissionalismo nas sociedades industriais, permitindo também captar as resistências e os imprevistos com que tal empresa se depara.

Havia ainda que considerar e avaliar a *eficácia do recrutamento académico*, teoricamente tão importante no quadro das profissões, por oposição a este "nepotismo" farmacêutico, e de que forma aquele se apropria dos procedimentos deste ou de que forma os contraria. O evidenciar desta dupla via na origem e condução do destino farmacêutico permitiria, como refere Bourdieu (1987: 29), "desmontar a totalidade concreta e evidente que se apresenta à intuição" ou seja, neste caso, contrariar a homogeneidade com que são apresentados e reflectidos os grupos profissionais como corpo.

Posto isto, acrescia a necessidade de tentar compreender como é que esta classe profissional, construída segundo um ideal neutro no que refere à sua identidade profissional, convive com o facto de patentear à evidência uma feminização objectiva dos seus membros, como a representa, e de que forma este facto é parte integrante da natureza profissional e actuante no exercício. Importante era ainda avaliar em que medida eram verbalizadas determinantes de género como fundamentadoras da opção profissional. Havia portanto que tentar captar as subjectividades em torno desta temática e, para fechar o ciclo, identificar o conteúdo do seu modelo de profissionalismo, por forma a poder confrontá-lo com a questão do género e com a retórica profissional com que sempre se protegeram, bem como avaliar um dos velhos problemas desta classe profissional, o do seu estatuto peculiar no seio das profissões liberais.

Objectivos e estrutura

O guião do inquérito era composto de duas partes distintas. Na primeira parte, composta por perguntas fechadas, procurava-se obter informação que permitisse identificar, conhecer e caracterizar sociologicamente os dois subgrupos de que se compõe este grupo profissional quanto à sua origem farmacêutica, quem provinha e quem não provinha de família farmacêutica, os seus modos de entrada na formação farmacêutica e na profissão e, ainda, quanto à prevalência de uma lógica farmacêutica na constituição da família de destino e nos seus descendentes.

Com este objectivo procurava-se:

- para o subgrupo com *origem familiar farmacêutica*, identificar a importância do factor intergeracional
- captar, na família farmacêutica de origem, as lógicas de transmissão do capital farmacêutico através da reprodução do capital escolar segundo o género e o lugar na fratria
- captar, ainda na família farmacêutica de destino, incluindo os descendentes, as lógicas de transmissão do capital farmacêutico através da reprodução do capital escolar segundo o género e o lugar na fratria
- captar ainda os seus modos de entrada na profissão.
- para o subgrupo *sem origem familiar farmacêutica* procurava-se captar, através da família de destino, a reprodução das lógicas de transmissão do capital

farmacêutico através da reprodução do capital escolar segundo o género e o lugar na fratria

- captar ainda os seus modos de entrada na profissão.

- para o total da população procurava-se avaliar a primazia ou o sacrifício da opção académica por farmácia e os seus constrangimentos,

- bem como as condições que presidiram ao começo do exercício da actividade, a sua situação profissional actual e a história do estabelecimento farmacêutico.

Na segunda parte, através de perguntas abertas, procurava-se colher opiniões, captar a subjectividade dos profissionais acerca da profissão, do seu estatuto enquanto profissão, da natureza do seu modelo de profissionalismo e das determinantes de género que presidiram à opção por farmácia. Por fim, deixou-se um espaço em aberto para a livre emissão de opinião pelos inquiridos.

Os meios e as dificuldades

Após ter construído o inquérito, e dadas as relações cordiais existentes, solicitámos à Ordem dos Farmacêuticos (Secção Regional do Norte) a indicação das moradas dos profissionais inscritos em oficina para podermos enviar o inquérito via postal a todos os profissionais em exercício no sector. Em face de tal pedido foi-nos solicitado o envio de um exemplar do Inquérito para ser apreciado vindo este, no decurso das negociações, a sofrer algumas alterações, nomeadamente no que se refere à situação patrimonial. Esta fase foi demorada porque foi atravessada por uma mudança da Direcção desta secção regional.

Por fim, com o apoio logístico da Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos, os inquéritos foram enviados pelos serviços daquela entidade. Estas condições de administração não permitiram a realização de um pré-teste nem se apoiaram na construção de uma amostra do universo inquirido no que refere aos vários níveis: sexo, idade, situação na profissão, etc. Nomeadamente no que refere aos dois subgrupos constitutivos deste grupo profissional cremos que se apresenta impossível estimar e controlar a sua representatividade dado o critério de análise introduzido neste Inquérito não constar dos critérios em vigor na Ordem dos Farmacêuticos para o registo dos profissionais. Não podemos deixar de salientar ainda e como eventualmente decorrente das

condições de administração referidas, a predominância de respondentes com farmácia própria, podendo tal traduzir o envio dos questionários por farmácia e não por profissionais em exercício. Apesar do texto introdutório do Inquérito elucidar a sua origem, sendo ainda de pôr em relevo a suposição de que para alguns profissionais se trataria de um instrumento de recolha de dados da iniciativa da própria Ordem, o que pode ter influenciado a sua resposta ou a inibição da resposta em algumas questões.

Em todo o caso, apesar destas limitações e das peripécias em torno do grau de confiança possível numa investigadora estranha à classe e sem cartas de recomendação que a garantissem no meio, sublinhamos o nosso reconhecimento a esta secção da Ordem dos Farmacêuticos pela abertura e confiança depositada. Avaliamos muito melhor agora o acto de coragem que foi comprometerem-se com alguém exterior à classe, oferecendo à investigação uma classe profissional que, como quase todas, tem permanecido ao abrigo do olhar das ciências sociais.

Entrevistas

Veze sem conta ao longo desta investigação, desejámos poder conversar com farmacêuticos ou com farmacêuticas. Andando em torno de um objecto complexo, procurando construí-lo e reconstruí-lo, sentíamos amiudadamente necessidade de expor o nosso trabalho a alguém do sector, de o confrontar com os sujeitos concretos, de captar, a partir das singularidades das suas vidas, a pertinência das conclusões a que íamos chegando e os seus limites, e ao mesmo tempo compreender de que forma as estruturas profissionais, que se nos iam dando a perceber, estiveram presentes nas suas vidas e de que forma também aquelas foram construídas por estas. E, se contávamos com os dados do Inquérito para nos aproximarmos sociologicamente desta classe, sentíamos que através da realização de algumas entrevistas poderíamos ir avaliando quer a pertinência das questões formuladas no Inquérito, como a complexidade da realidade introduzida pela singularidade dos sujeitos concretos.

De todas as vezes que entrávamos numa farmácia para comprar medicamentos assaltava-nos o desejo de conversar. Como uma espécie de ser invisível ficávamo-nos pela observação do espaço físico lendo-o agora com outros olhos; captando os sinais do passado: vasos de cerâmica, frascos de vidro,

almofarizes, expositores austeros, balanças, uma fotografia a sépia da fundadora em traje académico com fitas, um banco corrido, um gradeamento a separar o "território" laico do "território" profano, um relógio, e até medicamentos nos expositores a que se associa o seu cheiro tão característico. Do presente captávamos as cores mais claras, estruturas de vidro e de plástico, muita luz e, no lugar dos medicamentos e do seu odor, uma gama de produtos para-farmacêuticos e outros que, dificilmente, podem ser rotulados com esse estatuto, como os perfumes e os brinquedos. Procurávamos ler ainda, em função do tipo de atendimento, a filosofia do "estabelecimento", a personalidade do farmacêutico ou farmacêutica responsável, e até a forma como o seu trabalho e o seu estabelecimento reflectiam o meio social em que aquele estava instalado.

A sensação de intrusismo nunca nos abandonou ao longo do tempo e foi particularmente real no decurso das várias entrevistas. Atravessada por contradições e ambiguidades várias - com um regulamento *sui-générís* e altamente contestado no que refere à propriedade (e que dizem, objecto de todo o tipo de ilegalidades), apetecida por farmacêuticos e não farmacêuticos, representada por uma organização económica muito poderosa em termos políticos e económicos, envolvida, no decurso desta investigação, em conflitos públicos vários com organizações da sociedade civil como a Deco, a classe médica e o Estado, vendo ainda o seu monopólio ser posto em causa pelas grandes superfícies, bem como ser posta em causa a reserva da propriedade das farmácias - esta profissão associa ainda o hermetismo decorrente do seu fechamento social por via do sistema familiar de recrutamento, potenciado pelo facto de ser um sector sem grande dimensão.

Por tudo isto, e dado que não tínhamos qualquer recomendação familiar farmacêutica introdutória no meio, foi de uma forma muito cautelosa e esporádica que fizémos certas abordagens com o fim de proceder a algumas entrevistas. Assim, socorremo-nos de pessoas que conhecíamos e que conheciam farmacêuticas - servindo-nos do capital de confiança pessoal que essas pessoas tinham em nós e do capital de confiança pessoal que as farmacêuticas tinham nessas pessoas - para estabelecer os contactos, por forma ainda que cada entrevista realizada pudesse ser o cartão de apresentação da seguinte ou, pelo menos, vir a ser invocada por forma a quebrar o gelo e a desconfiança inicial. Apesar de tudo, salvo numa entrevista, as demais sempre

decorreram num clima de grande exterioridade e auto-controlo por parte das entrevistadas, na base de uma disponibilidade civilizada. Por todas estas razões, nenhuma das entrevistas foi gravada.

Limitando-se a responder "como sabiam" ao que queríamos saber, foi com laconismo e sem espontaneidade que prestaram a sua colaboração, raramente contribuindo com outras informações da sua iniciativa. Ainda assim, o seu contributo foi proveitoso, e estamos sinceramente reconhecidas pela sua confiança e colaboração a que, na verdade, não estavam de qualquer forma obrigadas. E se por mais não fosse, a sua atitude reservada mais obriga a reflectir na natureza das relações implicadas na recolha de dados no trabalho científico, e de que forma estas são atravessadas por questões que se prendem, entre outras, com a origem social quer dos investigadores quer dos investigados.

Foi assim com seis das sete entrevistas que foram sendo realizadas ao longo desta pesquisa. Procurámos entrevistar homens e mulheres e, sobretudo, profissionais cuja formação e exercício se reportasse pelo menos aos anos 40 e 50 por serem protagonistas do momento em que se deram as mudanças mais decisivas na profissão em Portugal, nomeadamente a sua feminização.

A estrutura da dissertação

O conteúdo desta dissertação está organizado em três partes, cada uma precedida de uma breve Introdução e finalizada por uma Conclusão parcalar em que se salientam os contributos mais importantes para o decurso da investigação. A segunda e a terceira parte apresentam um capítulo inicial em que se convocam os contributos teóricos específicos mobilizados segundo o nível de problematização implicado na construção do objecto. O conteúdo desta dissertação integra ainda, para além desta Introdução Geral uma Conclusão Final e Anexos.

- Na *primeira parte*, designada *Da oficina à universidade: transformação do conhecimento farmacêutico e das instâncias de formação*, ensaia-se uma análise sócio-histórica das transformações que presidiram à escolarização dos saberes artesanais no Ocidente, bem como as suas condições e consequências no caso farmacêutico. Assim, o objecto da primeira parte é a transformação do

conhecimento farmacêutico e das instâncias de formação que estiveram na base da passagem da oficina, como instância de formação e de trabalho, à universidade, como instância de formação distinta da prática e do trabalho.

A problemática desta primeira parte obriga-nos a recuar ao século XIII, para compreender como se estruturou no ocidente cristão a ruptura entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, diferenciador a partir do qual se definiu, entre outras "artes sanitárias", a arte boticária, por oposição e na dependência da medicina. Em consequência desta progressiva separação entre os cuidados do corpo e os cuidados da alma assistiremos à identificação e estruturação do campo sanitário e ao crescente papel regulamentador do Estado e das suas instituições.

Este processo que se iniciou por volta do século XIII, estende-se até ao século XX, consolidando-se a individualização dos farmacêuticos como grupo profissional. Na trajectória e na retórica deste grupo profissional vai revelar-se a íntima dependência do nível académico e da identidade profissional, por essa razão, daremos particular relevo ao debate em torno da unicidade ou duplicidade da formação que é consubstancial a este grupo desde o século XIX até aos anos 40 do século XX.

- Na *segunda parte* deste trabalho, designada por *Contradições e ambiguidades da constituição de uma profissão* o objecto em análise é o processo de constituição dos farmacêuticos em profissão. Assim, entre os anos 30 e os anos 50 vamos deparar-nos com uma classe profissional ameaçada na sua identidade e na sua base material por um conjunto de profundas transformações e de protagonistas que põem em causa a necessidade social dos farmacêuticos. A alteração do seu estatuto sócio-profissional resultante da elevação do nível académico veio brutalmente a ser posta em causa pela anulação das bases da competência profissional em virtude da produção laboratorial dos medicamentos. Esta teve como consequência o franquear das suas fronteiras, a disputa do monopólio farmacêutico da distribuição dos medicamentos e, no limite, a desoficialização do exercício com acentuação da componente comercial do exercício.

Partindo do princípio que o modelo profissional não é o facto que explica, mas o facto a explicar, procede-se a uma interrogação do facto profissional por forma a compreender o interesse farmacêutico na sua obtenção, e de que forma

se socorreu e architectou uma argumentação por forma a torná-lo legítimo e duradouro. Numa conjuntura em que como grupo se encontravam espartilhados entre movimentos de sinal contrário, conducentes uns ao reconhecimento do seu estatuto como profissionais e outros, que negavam essa orientação, assistiremos à luta farmacêutica face ao Estado, em concreto o Estado Novo, pela imposição de uma definição legitimada da sua profissão. Esta definição afirma a natureza científica do exercício farmacêutico, a sua forma de existência como profissão liberal, e inclui ainda, no âmbito do corporativismo, a defesa da sua representação profissional sob a forma de Ordem. O contexto de crise em que decorre melhor obriga a clarificar que tal invocação se não faz por um princípio exterior aos sujeitos ou a propriedades inerentes à sua actividade, mas que se constitui como um objectivo estratégico visando a reconstituição identitária dos profissionais em torno do desinteresse material e, em simultâneo, o controle em exclusivo da sua actividade económica.

Assistiremos ainda ao movimento protagonizado pelo Estado Novo tendente à imposição do modelo corporativo e às suas consequências no caso farmacêutico, como sejam o fechamento da profissão e a sua forma de representação profissional.

- Na *terceira parte*, que se designa por *O acesso das mulheres à profissão farmacêutica. Génese e desenvolvimento de um processo de feminização*, vai estar em análise o acesso das mulheres à formação e à profissão farmacêutica. O caminho seguido para o seu conhecimento pressupunha localizar as condições da sua emergência e averiguar as condições sociais do seu desenvolvimento. Na verdade, o processo intra-familiar de entrada na profissão, aliado aos mecanismos de formação oficiais vieram historicamente, com alguma continuidade, a possibilitar o exercício desta actividade pelas mulheres, constituindo-se ainda como mecanismos de suporte na sua passagem de ofício mecânico a profissão segundo uma lógica de continuidade natural, por vezes no sentido biológico do termo. Por esta razão, a escrita desta terceira parte assemelha-se parcialmente a uma reescrita de partes anteriores, percorrendo um caminho já conhecido, que nos leva novamente para o sistema de ofício e para a sua transformação profissional, procurando agora identificar a presença das mulheres por forma a reconstituir as condições que a tornaram possível no passado e que a tornam possível no presente, para melhor compreender a

natureza dos sistemas de formação e de trabalho que a possibilitaram no passado, longínquo ou próximo e que a condicionam nos dias de hoje.

Esta análise socorre-se de uma perspectiva comparativa, sobretudo com a situação do acesso feminino à farmácia no contexto Norte-Americano e no Québec, que, apesar da sua distância relativamente ao caso português, ajudam a esclarecer quer a complexidade deste fenómeno, quer a eventual singularidade do caso em estudo.

Por último, fechando um círculo aberto há muito tempo atrás, e mediante recurso aos dados obtidos através da aplicação de um Inquérito por Questionário aos profissionais em exercício em Farmácia de Oficina na região Norte, vai estar em análise a a origem social dos farmacêuticos e das farmacêuticas, as condições sociais que presidem à construção e reprodução da vocação que conduz às Faculdades de Farmácia, nomeadamente o papel da família, e ainda a forma como a feminização e as contradições e ambiguidades que de longa data atravessam a sua prática e o discurso deste grupo profissional são representadas e vividas nos nossos dias .

Nas *conclusões finais* ensaia-se uma síntese articulada do contributo de cada uma das partes que constituem o corpo desta dissertação.

Para o Anexo A foram remetidos alguns quadros citados no corpo desta dissertação. No Anexo B estão referenciadas os Jornais Farmacêuticos consultados. O Anexo C é relativo aos documentos resultantes da pesquisa na Escola Médico-Cirúrgica do Porto e remetidos do texto. No Anexo D está contido o formulário do Inquérito por Questionário e, por último, no Anexo E encontram-se as entrevistas realizadas. É ainda parte integrante desta dissertação a Bibliografia consultada e os Índices.

Agradecimentos

Gostariamos de expressar o nosso agradecimento a todas as pessoas e a todas as instituições que nos ajudaram no desenvolvimento e na consecução deste trabalho. Começamos pelas instituições, salientando a Ordem dos Farmacêuticos (Serviços Centrais) e a sua Secção Regional do Norte. Quanto às pessoas, não posso deixar de estar intimamente reconhecida a todos os farmacêuticos e farmacêuticas que se disponibilizaram a responder ao Inquérito

e a ser entrevistados. Ainda no campo farmacêutico o nosso agradecimento ao Doutor Albuquerque da Faculdade de Farmácia do Porto, ao Doutor Rui Pita da Faculdade de Farmácia de Coimbra, ao Doutor Sousa Dias, da Faculdade de Farmácia de Lisboa e, ao farmacêutico da farmácia de oficina da vila em que residimos, Dr. Miguel Gomes, pelas estimulantes conversas e pelos documentos que nos deu a conhecer. Salientamos ainda o contributo do Senhor Vice-Reitor Doutor José Magalhães no desbloquear do acesso aos arquivos da Escola Médico Cirúrgica do Porto.

A nossa gratidão vai também para o Professor José Alberto Correia, pelo acompanhamento e orientação prestados ao longo deste trabalho, bem como para a Professora Ana Nunes de Almeida, com quem delineámos a sua estrutura fundamental e cuja apreciação foi ainda importante na estruturação final.

Devemos a alguns amigos e colegas auxílio, trocas de ideias, estímulo e afecto. Entre eles incluem-se (por ordem alfabética) Carlos Gonçalves, Francisco Calheiros, Helena Araújo, Isabel Pires, João Caramelo, Manuela Ferreira, Natércia Pacheco. A Steve Stoer devemos ainda a criação de condições institucionais para a realização deste trabalho. Não esquecemos também a colaboração em determinados trabalhos de Ângela Silva, Catarina Rodrigues e Laurindo Vieira.

Resta dizer que esta investigação, se inseriu, em determinado tempo do seu decurso, no Projecto Nora ("Novos Olhares, Reivindicações Antigas"), que visava contribuir para um questionamento da igualdade de acesso das mulheres ao sistema educativo e ao trabalho em Portugal neste século. Neste contexto, a feminização da formação e da profissão farmacêutica constituía um "olhar novo" mercê da visibilidade que carregava para uma profissão que, apesar de feminizada, permanecia invisível aos olhares académicos e ao senso comum. Da colaboração neste projecto, do qual resultaram várias dissertações de mestrado, algumas citadas neste trabalho, não só pudemos contar com algum financiamento para a investigação, como, numa fase inicial, com uma enriquecedora troca de ideias e de conhecimentos.

Neste momento em que termino um trabalho que me ocupou cerca de quatro anos da minha vida, como agradecer e como não agradecer o facto de estar viva e a toda a vida e suas formas de expressão que me rodeiam, salientando a música, e o pensamento de quantos, sob várias formas, se esforçaram por compreender a humanidade e a vida social. Por último, como agradecer e como não agradecer à família a que pertenço, a confiança, a paciência, o estímulo, o afecto e... as solicitações que nunca deixaram de me fazer.

PRIMEIRA PARTE

**Da Oficina à Universidade. Transformação do conhecimento
farmacêutico e das instâncias de formação**

INTRODUÇÃO

O objecto desta primeira parte que agora se introduz é a transformação dos saberes em ordem à sua *escolarização* e cujos efeitos visíveis se reportam à natureza dos conteúdos, às formas de ensinar e à natureza das instituições educativas. Historicamente, este processo de escolarização dos saberes materializou-se pela dissociação das instâncias de formação das condições de exercício e ainda pela constituição de saberes veiculados sob a forma da escrita, tornando-se "saberes transponíveis" no dizer de Petitat (1982) ou em "saberes formalizáveis" segundo a terminologia de Bernard Lahire (1988).

O objecto empírico em análise vai ser, especificamente, a emergência e transformação do conhecimento farmacêutico e das suas instâncias de formação, no *Ocidente cristão* e em Portugal, ao longo de um período que se baliza genericamente entre o século XIII e o século XX. Paradoxalmente, em cada um destes marcos a Universidade vai constituir-se como a instância de formação estruturante do saber e da condição profissional farmacêutica: no século XIII por *exclusão*, conduzindo os farmacêuticos, à data *boticários*, à condição profissional de "mecânicos", submetidos ao sistema de formação corporativo para a aprendizagem, investidura e exercício, condição esta que vigorou até ao século XIX. No século XX, será por *inclusão* da formação farmacêutica na Universidade convertendo-se em ensino académico, que estes profissionais vão ver consagrado o seu estatuto epistemológico de homens de ciência e o seu estatuto de profissionais liberais, convertendo-se em *farmacêuticos*.

Este duplo processo de exclusão e de inclusão do conhecimento farmacêutico como saber académico, vai fazer-se em íntima articulação com as transformações do conhecimento médico, das suas instâncias de formação e do seu estatuto sócio-profissional. Também este se converteu de saber oficial em saber académico, na base de uma ruptura que conduziu progressivamente à afirmação da medicina como ciência natural distinta da Teologia. Subjaz assim a esta estruturação relativa das duas actividades, a identificação e a autonomização cada vez mais precisa do campo sanitário como um campo laico, relativo na sua estruturação e na sua regulamentação ao poder público e, nos seus fins, à vida social.

A transformação das instâncias de formação no caso farmacêutico vem ainda a evidenciar, a partir do Iluminismo, a sua íntima relação com a transformação científica mais geral, nomeadamente a que presidiu ao desenvolvimento da ciência química.

Em Portugal, a emergência e a transformação do ensino e da condição sócio-profissional dos farmacêuticos baliza-se fundamentalmente em três períodos: do século XIV (1338) à primeira metade do século XIX (1836), no decurso do qual vigora a aprendizagem oficial seguida de exame pelo Físico-Mor; de 1836 a 1918, período no qual o ensino farmacêutico tendencialmente académico se liberta institucionalmente da tutela médica e em que se assiste à criação da primeira sociedade científica farmacêutica - a Sociedade Farmacêutica Lusitana - vindo a culminar com a criação de Escolas de Farmácia autónomas nas três Universidades do país; e finalmente um terceiro período que, apesar de não ser homogéneo, tem como marcos fundamentais a criação de três Faculdades da Farmácia em 1921 e a sua reposição em 1968 até à actualidade.

Neste processo de individualização dos farmacêuticos como grupo profissional, que se articulou de uma forma problemática com a profissão médica e as suas instâncias de formação, o Estado aparece desde sempre como uma figura central, quer no que refere ao exercício profissional, pela separação e regulamentação das duas actividades, quer no que refere ao ensino, pela criação das escolas de farmácia em condições de independência académica e administrativa.

Capítulo 1

NO PRINCÍPIO ERA A FÉ

A alma que cura

Segundo Danielle Jacquart (1995: 176), um dos legados duradouros da Idade Média ocidental foi a imposição irreversível ao mundo culto e à sociedade do *estatuto intelectual da medicina*. Este foi possível quando a medicina adoptou o Galenismo⁷ como teoria médica secular, iniciando-se desde então um processo de exclusão sócio-cultural de todas as outras abordagens do corpo que se não reclamavam dos princípios veiculados pela medicina escolástica. Assim, a afirmação da medicina como ciência natural, não teológica, *elevada* à categoria de saber académico e profissão legítima do corpo, decorre de uma cisão de tipo epistemológico e social entre o corpo e a alma, diferenciando, a partir de então e em regime de exclusão, o padre e o médico, definidos, respectiva e tendencialmente, como interlocutores privilegiados da salvação das almas e das doenças do corpo. Como veremos, a esta especialização de funções, e numa lógica que transportada para a medicina dissocia no próprio trabalho médico a componente intelectual (racional) da corporal (mecânico), vai associar-se a definição profissional da cirurgia e da farmácia como actividades operatórias, subsidiárias da medicina, e com um estatuto epistemológico e sócio-profissional inferior.

No contexto da reorganização social decorrente da queda do império romano, *Caritas* e *Infirmas* vão revelar-se duas noções e dois valores centrais da espiritualidade cristã (Jole Agrimi, 1995: 155). A Caridade, virtude suprema, é o elo que estabelece uma relação entre a divindade e os seus filhos, através da

⁷ Designa-se por Galenismo o sistema médico-fisiológico elaborado por Galeno, nascido em Pérgamo no ano de 129 d.c. A sua doutrina de carácter naturalista, corresponde a uma "(...) confluência eclética de toda a tradição médica grega e alexandrina, recebendo influxos do humorismo hipocrático (...)". O conceito de patologia galénica organiza-se em torno da localização da enfermidade e do humorismo: "(...) a enfermidade sempre tem uma localização orgânica e responde a uma lesão (...)", o humorismo supõe que a enfermidade resulta de um transtorno somático", e portanto "(...) fora do corpo (...) não pode existir enfermidade propriamente dita. Toda a enfermidade pressupõe (...) uma alteração orgânica entendida, às vezes, como desequilíbrio, como lesão ou como desordem orgânica" (Juan Riera, 1985: 154)

acção destes entre si, à semelhança de "uma comunidade que caminha na terra mas [que] tem o seu coração no céu" (Dumond, 1992: 41).

Articulando num propósito de salvação individual um projecto de integração social supõe, para cada um, um afastamento de si que se transforma num desenvolvimento de comportamentos e acções face aos outros, codificadas nas diversas obras de misericórdia. Estas constituem um programa de integração social total. Espirituais e corporais, implicam gestos concretos em torno das dádivas de si, dos bens materiais e do corpo, nomeadamente a cura dos enfermos, de que a Igreja se constitui mediadora privilegiada. O corpo doente e o sofrimento físico aparecem assim investidos de uma representação que os integra num projecto divino em que se realiza, pela salvação dos outros, a salvação de cada um (Agrimi, 1995: 153).

Por um lado, a possibilidade de apresentar a condição de doente numa sociedade tão precária não oferecia quaisquer dificuldades, sendo a doença identificada a uma condição resultante de uma sobreposição de estados de pobreza material, física e espiritual num contexto em que se não praticava a segregação espacial destas categorias, e em que não existiam lugares destinados aos doentes enquanto objectos de cuidados de natureza médica⁸; por outro lado, do ponto de vista mental, a doença inseria-se numa representação do sofrimento de ordem teleológica, sendo considerada como inerente à condição humana após o cometimento do pecado original, e não como um momento transitório e natural, entre estados de saúde considerados também eles naturais. Em conformidade com esta concepção da "doença-demónio" (Sternon, 1933: 96) a medicina e a terapêutica tornam-se uma prática religiosa, recorrendo à oração, à penitência, à unção de óleos santos, ao uso de relíquias e, à semelhança de Cristo, à imposição das mãos⁹.

Se a etiologia das doenças se atribuía ao mal, e à sua humana expressão, o pecado só podia ser combatido pela invocação de um poder espiritual neutralizador. Os dias santificados, a designação das doenças segundo os nomes dos santos e a invocação do seu poder curativo constituíam os recursos terapêuticos comuns a esta medicina de tipo exorcisante.

8 Sobre a natureza assistencial e caritativa dos hospitais medievais consulte-se, entre outros, o artigo de Jole Agrimi e Chiara Crisciani (1995: 150-174).

9 Segundo Sternon (1933: 98), a imposição das mãos como prática curativa tem uma origem ancestral e permaneceu no Ocidente veiculada pelo saber médico e como apanágio real no tratamento das escrófulas até ao século XIX.

Uma pedagogia do sofrimento e da caridade

Esta concepção que insere doença num juízo de valor religioso, torna-a num objecto ambivalente de uma pedagogia do sofrimento e da caridade (Jole Agrimi, 1995: 154), na medida em que a pessoa doente, frequentemente repugnante ao olhar e, quanto ao entendimento, identificada com a imagem de Cristo sofredor, se torna num objecto do amor dos seus semelhantes e, simultaneamente, exhibe uma imagem do pecado indissociável da condição terrena da humanidade.

De imagem da decadência, será como *instrumento de salvação das almas* que o lugar da doença vai ser potenciado, mobilizando todo um projecto de integração social em torno da regulação da relação entre a riqueza e a pobreza, num contexto em que obriga a conciliar uma concepção teológica de filiação divina e irmandade humana que, simultaneamente, legitime a terrível desigualdade social e o sofrimento. Assim se compreende que os pobres e os enfermos não estejam socialmente isolados. Nesta óptica, os verdadeiros "médicos" são os doentes, os disformes, os mendigos doentes que pedem esmola. Tal como "Cristo [que] é com efeito "médico" pelas curas miraculosas que pratica e porque traz a salvação à humanidade" (...), sendo "também medicamento (...) porque é utilizado para curar as chagas dos nossos pecados" (Jole Agrimi, op. cit.: 155).

Durante a alta Idade Média desenvolve-se assim uma caridade indiferenciada do ponto de vista do socorro físico dos objectos a socorrer (velhos, mulheres, órfãos, doentes, mendigos, etc.), dos agentes do socorro e das instituições. Não sendo a saúde do corpo o objectivo primeiro dos cuidados, é a qualidade de cristãos ao serviço de um ideal fraterno que legitima a interacção assistencial entre sãos e doentes. Na impossibilidade de uma teoria médica secular que recoloca os seres humanos e os cuidados médicos na cidade terrena, constrói-se uma *teologia médica* que, actualizando na terra a cidade divina, os remete para fora do mundo num projecto de salvação colectiva.

Este discurso teológico acerca do sofrimento do corpo, em que a própria cura dos males físicos era entendida, após o exemplo de Cristo, como milagre e perdão do pecador, não favorecia uma interrogação médica de natureza profana. Pelo contrário, ao longo do século XII, segundo Agrimi (op. cit.: 156), assiste-se por parte da igreja a uma hostilidade face à medicina secular.

Argumentavam-se então as incapacidades terrenas de curar face ao poder miraculoso de Deus, e o seu carácter nefasto no plano da salvação, dado que as acções humanas não só nada acrescentavam ao poder do criador, como também, dada a sua maneira de actuar, muito mais próximas da natureza, pretendiam orgulhosamente substituir-se à intervenção divina.

Para a Igreja, na pessoa do doente, havia uma indistinção do cuidado do corpo e da alma e, portanto, uma sobreposição de acções. Não é de estranhar que uma religião fundada na procura da salvação a partir do pecado e da degradação física encontre na doença um vasto campo social para exhibir e exercer o seu poder regulador da vida social, legitimador da sua posição privilegiada entre os homens e a sua salvação. Enquanto interlocutor da divindade, este poder sobre o corpo, que advém do poder sobre a alma, tem a sua geografia privilegiada nos santuários, à porta das catedrais, nas rotas santas dos peregrinos etc., locais simultaneamente de culto, de caridade e de cura, por vezes sobrepondo-se ao culto de outras divindades, e que, em alguns casos, permanecem como rota obrigatória nos dias de hoje.

A medicina monacal

Por outro lado, no decurso da acção assistencial, a atenção sobre a alma do pecador não deixa de revelar a sua *morbilidade física* e de suscitar cuidados que procuram, se não a cura, pelo menos o alívio. Assim, é no interior da própria igreja, no campo religioso monacal, que surgem as *ordens hospitalares* e os primeiros estudos e cuidados médicos (Agrimi, op. cit.: 166). Diversas Regras, nomeadamente a Ordem Beneditina, reflectem cuidados com a saúde física dos seus membros, bem como se recomenda que os monges estudem a medicina e a ciência¹⁰, que aliás praticam intra e extra muros, nomeadamente nos hospitais que construíam junto aos mosteiros. Sendo as depositárias dos textos clássicos de medicina e de farmacologia, as Ordens procediam nos conventos à plantação de Jardins Botânicos, onde produziam e reproduziam plantas de reconhecido

¹⁰ Rómulo de Carvalho (1986: 28) refere que o Prior da Ordem dos Cónegos Regrantes do Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra procurou que algum dos cónegos seguisse estudos médicos em Paris "pela muita necessidade que havia desta ciência no reino; e porque naqueles tempos não era o estudo da medicina indigno de gente eclesiástica e ilustre". Veja-se ainda a obra de Juan Riera (1985: 358), para quem, na alta Idade Média, a condição eclesiástica dos médicos era indubitável, consistindo num retrocesso em relação ao carácter secular da medicina introduzido pela Grécia clássica.

valor curativo, bem como se entregavam ao seu estudo botânico e aplicação terapêutica.

Duas escolas Italianas de origem monacal tornaram-se famosas na Europa como centros de ensino da medicina entre os séculos VI e XIII, a Escola do Monte Cassino, de monges Beneditinos e a Escola de Salerno (Le Goff, 1985: 337). Esta, considerada como o primeiro centro laico de ensino da medicina do Ocidente, permaneceu até ao século XII como um centro de ensino médico de influência árabe (Riera, 1985: 360) e, nela, destacaram-se como autoras algumas mulheres (Dall'ava-Santuci, 1989: 43). Em simultâneo, uma medicina secular ia sendo ensinada "por camaradagem ou contrato" (Gonçalves Ferreira, 1990: 75) e praticada nomeadamente por médicos judeus (Folch Jou, 1972: 151), bem como todo um conjunto de cuidados médicos, integrantes da cultura popular, ia sendo transmitido e dispensado a nível doméstico e comunitário desde tempos ancestrais, sobretudo pelas mulheres¹¹.

O saber médico revalorizado

A revalorização de um *saber médico secular* vai surgir no decurso de transformações que, a partir do sec XII, se revelarão cruciais para a sociedade medieval. Michel Mollat (1978: 56) refere as circunstâncias que neste século permitem perceber a alteração dos comportamentos humanos no domínio da intervenção social, quer por parte dos poderosos, quer dos necessitados: as cruzadas, a expansão demográfica, a insinuação da economia monetária no campo, o abalo dos contornos da família patriarcal, o relaxamento das estruturas hierárquicas em prol das confrarias horizontais, o desenvolvimento das cidades, a sucessão espasmódica de períodos de escassez e de fome, e o aumento do número de refugiados e associais. Tal quadro vai obrigar à reconversão das práticas caritativas, passando da indiferenciação do socorro à diferenciação dos socorros e dos socorridos, recuperando alguns, neutralizando outros e ajudando terceiros, num triplo problema cheio de contradições e obstáculos. A partir de então, de não discriminatória que era, a caridade torna-se ordenada "*secundum ordinem caritas*" (Agrimi, op. cit. : 158).

11 Marie-Françoise Collière (1982).

É a pressão social dos necessitados e o medo que inspiram que vai ditar uma ordem de distinção do verdadeiro e bom do falso e mau pobre, passando o exercício da caridade a pressupor uma observação e um juízo prévios à acção, tentando diferenciar e *adequar o socorro à necessidade*. Vão ser estas as condições que, de distinção em distinção, vão permitir isolar a doença como uma fraqueza específica passível de remédio, segundo técnicas apropriadas, ou seja, através das "as artes mecânicas" (Agrimi, op. cit.: 157). Estas, pela capacidade inventiva humana de que emanam - primado da acção humana - inserem-se num projecto de progressiva autonomização dos seres humanos, quer das condições naturais que os oprimem, quer dos desígnios celestiais que os subjagam, produzindo e alargando progressivamente uma esfera de intervenção social de sentido horizontal e de alcance temporal. Neste quadro secularizante, a adopção do Galenismo a partir de finais do Século XII (Riera, 1985: 271), herdeiro de Hipócrates para quem "a medicina é uma ciência das coisas escondidas (*èpistèmè*) a partir da qual um raciocínio terapêutico é possível" (Gourevitch, 1993: 95), vai permitir um exercício médico e uma terapêutica de tipo secular, nascidos do reconhecimento da possibilidade que o homem e a natureza apresentam de ser objectos de conhecimento e de acção¹².

A Deus o que é de Deus

À medida que a sociedade se diferencia cada vez mais e que a integração social se torna mais complexa, ao renovamento urbano com as suas solidariedades fechadas acrescem as transformações nos campos empurrando para a marginalidade e errância geográfica grupos que escapam à lógica do sistema, a Igreja experimenta a necessidade de "dar a Deus o que é de Deus" definindo claramente os domínios da sua intervenção. "(...) Exige dos padres uma competência de especialistas, tornando-os verdadeiros "profissionais" dos cuidados da alma. As deliberações conciliares vão neste sentido interditando aos homens da igreja o estudo e o exercício da medicina e de outras disciplinas

12 Com Hipócrates o mundo antigo inicia uma ruptura com a medicina sacerdotal o que permitiu o desenvolvimento de uma ciência médica, de tipo naturalista, fundamentada na experiência e observação considerando a doença como um fenómeno natural desprovido de significado místico, explicável por desregulação dos princípios orgânicos que presidem à vida do corpo. Esta concepção de tipo naturalista considerava a doença passível de ser estudada pelos homens e registada nos livros. (Philippe Meyer, 1984: 30).

profanas (...) favorecendo o aprofundamento dos estudos teológicos, melhorando a preparação do clero e evitando a sobreposição de tarefas diferentes" (Agrimi, 1995: 158).

Ao afirmar a sua vocação de especialista da *disciplina da alma*, a igreja deixou o campo livre ao aparecimento de *novas disciplinas do corpo*; por essa razão, o médico usufrui, neste período, de uma definição mais rica e mais estruturada das suas prerrogativas científicas e profissionais. A sua formação passa a fazer-se em escolas, depois em Universidades, segundo percursos institucionais homogêneos, sancionados por um exame público (Agrimi, op. cit.: 158-159).

Entretanto, e como consequência da abertura intelectual propiciada pelas cruzadas, um saber propriamente médico e terapêutico enriquece-se graças ao conhecimento e tradução pelos árabes das obras dos autores seculares, como Hipócrates e Galeno, legados pela antiguidade clássica, e que serão os sustentáculos da *secularização da medicina* (Riera, 1985: 158). Esta processa-se no campo do saber, do exercício profissional e da terapêutica, pela aceitação de uma "ideia de natureza humana integrante da *physis*" (na base da qual se designam os médicos por físicos), passível de um conhecimento e acção racionais que permitem conceber a doença no quadro de uma teoria do funcionamento do organismo vivo, e a terapêutica como um contributo para que este retome o seu equilíbrio natural (Riera, op. cit. : 265).

Esta concepção assenta no primado da *vis medicatrix naturae* - força curativa da natureza - sendo enquanto prática subsidiária desta, na leitura, interpretação, e no reforço desta possibilidade, que o médico encontra a definição e a possibilidade da sua acção (Riera, op. cit.: 266).

Ainda assim, no mundo medieval, o entendimento da doença como um fenómeno corporal sobre o qual o médico pode intervir conserva um valor limitado de transição. A subordinação do Estado à Igreja, se não apaga o Estado, torna-o, na ausência de "uma teoria cívica" (Boltanski, 1991), dependente de uma ordem de legitimação superior. Da mesma forma, ao outorgar aos médicos seculares o exercício da medicina, a Igreja fá-lo de uma forma sintética, numa perspectiva teocrática, que articula uma nova concepção das relações entre a natureza, os seres humanos e Deus, na base de uma nova forma de mediação (Agrimi, op. cit.: 159). Os médicos reconvertem-se então em instrumentos de Deus, através dos quais, sob a forma de dons, Deus exerce o seu poder curativo.

Por seu lado, servindo-se da capacidade que foi dada aos homens para entender a natureza, ela própria dotada de poderes (virtudes) terapêuticos, segundo as diferentes espécies de que se compõe, os médicos podem e devem socorrer a humanidade sem incorrer, como anteriormente, no pecado do orgulho. Tal vai permitir o desenvolvimento de uma medicina secular que não afronte o poder de Deus e dos homens da Igreja seus representantes. Na construção medieval da ciência médica o primado hipocrático da natureza vai ser temperado pelo primado teocêntrico, subordinando a força curativa da natureza, onde se inclui o entendimento humano, ao desígnio divino.

A Medicina. Uma *recta scientia* ao serviço da *recta conscientia*

Assim, a Medicina, ao transpor os muros conventuais e ao ser exercida como actividade profissional por leigos, vai enfrentar dois novos problemas que, embora opostos na sua natureza, se implicam mutuamente, e que, de uma forma duradoura, vêm a ser estruturantes das chamadas profissões liberais: o problema da representação legitimadora da acção humana e o da retribuição económica do seu exercício. Quanto à legitimação, a interferência divina permanece central, só que transfigurada sob a forma da legação de dons ou talentos de que os médicos são os depositários. Os médicos constituem-se assim em mediadores de um projecto divino, não podendo o resultado da sua acção ser convertido em dinheiro. Nessa conformidade, o pagamento dos actos médicos dirá respeito unicamente ao trabalho humano investido no processo de cura, ao estudo, zelo e fadiga mobilizados e não à cura obtida.

Transporta-se assim para o exercício laico da medicina um princípio de acção pré-profissional, herdeiro da actividade médico-assistencial dos monges cristãos, "o que recebeste gratuitamente, dá gratuitamente" (Sternon, 1933: 90), que, em simultâneo, associa e dissocia dois fins contraditórios na prática médica, o acto de curar e o ganho material que lhe está associado. Se os dons que permitem exercer a medicina, a inteligência, o zelo, a dedicação, constituem uma dádiva de Deus, o mesmo não pode afirmar-se das condições materiais que são providenciadas pelos seres humanos, como sejam os estudos gerais preparatórios, a frequência universitária e um exercício a tempo inteiro. É à reparação económica destas condições e à reprodução física do agente curador que se destina a retribuição dos serviços prestados pelo médico, e não à acção

realizada; esta, pela sua finalidade e pelos dons de que emana, não tem preço. A obtenção de ganhos económicos não se evidencia, assim, como constituindo um objectivo do exercício da medicina. Pelo contrário, a defesa do montante arbitrário do pagamento em função da riqueza do cliente, ou seja, a "justiça social" que desta forma se opera entre os ricos e os pobres segundo o socorro das enfermidades, confere um carácter moralizador ao exercício profissional da medicina (Agrimi, op. cit.: 159). Este vai constituir um dos argumentos mais poderosos de que se vão servir os médicos para legitimar uma ideologia de prestação de cuidados que ilude e oculta a retribuição económica, no quadro de uma ideologia profissional que define a sua acção como cumprimento de um ideal de serviço, e que, nomeadamente no século XIX, será actualizada para o contexto hospitalar como profissão ao serviço dos pobres (Foucault, 1994). Assim, "face ao valor agora reconhecido à ciência do corpo, o médico pode, servindo-se da sua competência doutrinária, conciliar as suas obrigações de caridade enquanto cristão, com o seu estatuto particular, ao mesmo tempo de sábio e profissional" (Agrimi, op. cit.: 159) e, na medida em que o médico se empenha numa conduta cristã¹³, a *ética médica* torna-se numa *ética fraternitas*

Por seu lado, a quota parte da Igreja neste processo será a garantia do monopólio do exercício aos médicos cristãos, ou seja, aos médicos que saiem da Universidade que a igreja reconhece, condenando os *illicite praticantes*, os que exercem a medicina sem direito e sem controle¹⁴. "Padres e médicos, intelectuais formados segundo os valores da *doctrina* escolastica associam-se para repudiar as pretensões e as práticas dos charlatões, dos empíricos, dos adivinhos, numa palavra de todos aqueles que não apresentam uma preparação doutrinal sancionada institucionalmente" (Agrimi, op. cit.: 160)

Para a Igreja, a ciência dos médicos vai constituir-se, a partir de então, como uma *barreira cultural* contra os saberes médicos não letrados, progressivamente identificados com a magia, a superstição e o demónio, actualizando a decadência da relação da humanidade consigo mesma, de que

13 Jorge Crespo (1990: 93 e 104) refere para o século XVIII, num contexto em que a ciência médica se aventurava por caminhos que a afastavam do altíssimo, o papel das Constituições Sinodais na produção de uma mesma identidade para médicos e padres em virtude de partilharem um objecto comum, a salvação da humanidade. Esta identidade vai ser actualizada no século XIX na figura do médico benemérito e do médico sacerdote.

14 Sternon (op. cit.: 93) refere um conjunto de decisões eclesiásticas que interditam aos cristãos o recurso aos médicos judeus, em maior número e melhor preparados, como o Concílio de Béziers em 1246, onde foram excomungados os médicos judeus, os seus alunos e os seus clientes.

fala Foucault (op. cit. : 61), segregando paulatinamente um saber e uma prática médica legítimos que se vão impondo, não sem alguma resistência, ao conjunto social, num processo de deslegitimação de outras práticas e de outros saberes profissionais, domésticos e comunitários.

Concomitantemente, a Universidade vai produzindo e reproduzindo um grupo privilegiado, que à semelhança do clero vai guardar ciosamente o acesso a um saber de eleição através,, entre outros, de processos de reprodução familiar "numa nítida tendência à hereditariedade das cátedras" (Petitat, 1982: 99). Apesar de instituições seculares, as Universidades reproduzem no seu modo de funcionamento e nos seus sinais exteriores, as características religiosas que denunciam a sua origem¹⁵ e que, pelo seu hermetismo, constituem sinais de distinção: o uso da língua latina e do texto escrito, a que se associam os trajes e os seus privilégios como corpo (Petitat, op. cit.: 93), convidam a uma certa confusão simbólica entre o sagrado e o profano. Doravante a "*recta scientia* é quase uma condição indispensável para a *recta conscientia* " (Agrimi, op. cit.: 161).

15 Para um melhor conhecimento da origem religiosa da Universidade, veja-se para Portugal, Rómulo de Carvalho (op. cit.) e Padre Miguel de Oliveira (1940: 124 e segs.); Para o caso francês, Paul Benoit (1989: 213-232).

Capítulo 2

A CÉSAR O QUE É DE CÉSAR

A afirmação da Medicina como disciplina escolástica

Que lugar ocupava a medicina no Ocidente cristão, no conjunto do saber humano? Não pertencia às sete artes liberais repartidas pelo *trivium* (gramática, retórica e dialéctica), e pelo *quadrivium* (aritmética, geometria, astronomia e musica), pelo que era habitualmente considerada uma arte mecânica por se tratar de uma actividade sem vocação especulativa (Jacquart, 1995: 182), orientada para a utilidade e a prática. Esta classificação das ciências, de 1120, conferia este estatuto às disciplinas que se não fundavam no estudo das causas dos fenómenos. A introdução do Galenismo e da sua teoria humoral hipocrática vai permitir à medicina uma especulação acerca das causas das doenças, constituindo o seu fundamento maior enquanto disciplina científica.

A tradição médica Alexandrina chegou ao Ocidente no século XI através dos textos árabes e nela encontravam-se imbricados princípios Aristotélicos e Galénicos. No sistema das quatro causas de Aristóteles distinguem-se: *causa eficiente*, o acto médico ou o próprio médico, que actuam sobre o corpo humano; a *causa material* através de meios terapêuticos; a *causa instrumental*, a lanceta, o escalpelo ou outro meio; e a *causa final*, ou o restabelecimento da saúde (Jacquart, op. cit.: 178). Este sistema unitário do acto médico vai ser retomado ao longo da Idade Média, mas desmembrado nos seus vários componentes de reflexão e acção, o que vai legitimar para a Medicina, à semelhança da filosofia, a distinção entre uma parte teórica e uma parte prática. Como refere Jacquart (op. cit.: 178), " não se trata somente de fazer a partição entre a reflexão e a acção, mas de isolar um fim puramente especulativo da disciplina médica. A teórica visa ao conhecimento por si mesmo do funcionamento e do desregulamento do corpo humano. A prática pertence igualmente à reflexão, mas deve conduzir à acção terapêutica; subdivide-se em manutenção da saúde e em tratamento da doença, este último compreende a cirurgia, a farmacopeia e a dietética. O isolamento de uma

vertente que releva de um saber desinteressado permite à medicina aceder a um estatuto de disciplina intelectual, entre as mais nobres".

Sob esta repartição fixa dos objectos da medicina surpreendemos uma totalidade médico-terapêutica que é referida pelos historiadores da farmácia (Sternon, 1933; Bouvet, 1937; Folch Jou, 1972; Boussel, 1983 e Dillemann, 1992) como estando desde a antiguidade a cargo do mesmo personagem, o médico. Será então mais tarde que a componente teórica e a acção terapêutica - causa instrumental - se irão separar nos seus agentes especializando-os, dando origem ao *médico* e, numa relação subordinada à medicina, ao *boticário*, preparador de medicamentos, e ao *cirurgião*, operador do escalpelo e da lanceta.

A Escola Médica de Salerno levará a cabo uma reflexão acerca do estatuto epistemológico da ciência médica que lhe vai permitir ter lugar como ensino Universitário. "Inspirando-se nos diferentes sistemas de classificação utilizados ao longo da alta Idade Média, subdividem a Filosofia (o conjunto do saber humano fundado na razão) em três ramos: a ética, a lógica e aquela que chamada teórica, se assemelhava à metafísica, a matemática, a física (ou ciência da natureza). Desta última dependia a medicina, tendo com disciplinas irmãs, a ciência dos meteoros, e a física em sentido restrito¹⁶. Por seu lado a medicina subdividia-se em teórica e prática, cada uma sendo considerada uma ciência, ou seja, uma disciplina fundada sobre a razão e o raciocínio" (Jacquart, op. cit.: 183).

Se a teoria é a ciência das causas, do que está oculto e que se desvenda por meio do pensamento e da linguagem, e a prática a ciência que se orienta pelos e para os sinais emitidos pelas causas, o que se revela ao exterior pelos sentidos, a prática não é senão a forma de existência material da teoria. A atribuição à prática médica deste valor heurístico, permite-lhe ascender ao estatuto de prática teórica e permite considerar os médicos *práticos*; e os que não possuem qualquer teoria, como os boticários, são considerados *simplices operadores* (Jacquart, op. cit.: 183).

A consideração deste estatuto epistemológico da prática médica está no cerne da consideração da *medicina como disciplina escolástica*, da qual estava

¹⁶ Segundo Danielle Jacquart (1995: 175-210), no século XII entendia-se por Física a definição dada por Boécio, segundo a qual o seu objecto era "o estudo das coisas não abstractas da matéria submetidas ao movimento". Este conceito de Boécio englobava a ciência dos astros e do mundo sublunar sujeito a ser gerado e a ser corrompido, razão pela qual a astrologia fazia parte do curriculum médico no contexto em que esta afirma a sua vocação de ciência natural.

arredada toda a manipulação de objectos. A preocupação em não considerar a medicina uma arte mecânica, risco contido no facto de esta implicar uma actividade, leva a que esta componente seja entendida como uma teoria em acção, portanto uma prática sem autonomia da teoria.

A questão do estatuto epistemológico da prática médica vai repercutir-se ainda a nível pedagógico e, por arrastamento, conferir, um estatuto menor à arte da botica e à arte da cirurgia. Ao longo do século XIII institucionalizam-se Faculdades de Medicina, o que pressupõe a adopção dos métodos de ensino em vigor, com a consequente dificuldade em integrar no ensino da Medicina a sua dimensão "clínica". Neste contexto, afirma-se uma medicina escolástica¹⁷, assente na transmissão da verdade na base de um discurso dogmático a partir das obras produzidas pelos autores do passado aceites pela ortodoxia religiosa, que se tornou, segundo Foucault (1980: 61), num saber sem olhar, "literalmente cego". No entanto, a Medicina não deixa de realizar-se através de um exercício e, sob pena de se revelar socialmente inútil - como aquando das pestes que assolaram a Europa no sec XIV - não podia deixar de considerar os resultados práticos da sua acção. Por isso, a consideração do estatuto da experiência nunca esteve ausente da reflexão médica.

"Para os mestres das universidades como para Galeno, toda a experiência deve ser escorada pela razão" (Jacquart, op. cit.: 194). A questão estava em saber o que então se entendia por experiência em medicina. No quadro do Galenismo, o problema da experiência era um problema quase intransponível, dada a imensa variação quantitativa dos quatro estados humorais de que se compunha a representação médica do corpo humano e, consequentemente, era imensa a quantificação possível das qualidades que as drogas podiam atingir. Por essa razão, "a impossibilidade de obter uma medida certa foi enunciada várias vezes pelos médicos dos séculos XIV e XV como (...) a tomada de

¹⁷Segundo Paul Benoit, op. cit., no Ocidente cristão medieval, assente "numa religião do livro", a primeira ciência era a ciência da língua escrita, o latim, considerado um instrumento primordial de uma ciência, cuja epistemologia se estruturava em torno da análise dos textos do passado. Seguindo um conceito de *ensinar* sinónimo de *ler*, desenvolve-se a pedagogia escolástica. Esta não é então mais do que um meio de aceder à palavra escrita, às obras das *auctoritates*, através da *lectio* (leitura) e de três níveis de interpretação, *littera* (à letra), *sensus* (segundo o sentido) e *sentencia* (captando o seu sentido profundo). A leitura dava origem à *questio* (questão) em que se reforçava a procura da verdade contida no texto e, mais raramente à *disputatio* (disputa) em que se confrontavam diversas *auctoritates* sobre a matéria.

consciência de um obstáculo real (...). Que possibilidades de experimentação fora da observação anatómica e dos ensaios farmacológicos?" (Jacquart, op. cit.: 196)

Neste contexto, a experiência, entendida como o saber médico resultante do exercício profissional após os estudos realizados nas Universidades, era a única via de aceder a um conhecimento mais aproximado à realidade. No entanto, se esta prática não tinha por finalidade pôr em causa a teoria, permitiu o debate em torno das possíveis opções por cada uma das autoridades médicas acreditadas, Hipócrates, Galeno e Avicena, e seus princípios: os fundamentos admitidos da fisiologia e da patologia, as representações anatómicas, as regras farmacológicas e a utilização das demais terapêuticas.

Se a Medicina sempre se escudou por detrás de uma filosofia natural para obter o estatuto de ciência académica, cada vez mais se articulavam os seus efeitos visíveis com a vida das cidades, locais aliás de instalação das Universidades. As cidades e as suas manifestações mórbidas decorrentes da concentração populacional, e as suas classes endinheiradas consumidoras de cuidados médicos, constituíam a face visível dos sucessos e insucessos da medicina com reflexos directos sobre as Universidades e os seus doutores como atestam os debates e as querelas que alimentaram a sua vida institucional.

"A pertinência da distinção entre a *scientia scientialis*, cujo fim é o conhecimento dos princípios, e a *scientia operativa*, cuja finalidade é o conhecimento "da qualidade do que há para fazer," no fim do século XIV começou a ser posta em causa. (...) A passagem do geral ao particular estava no centro de uma reflexão propriamente médica (...). A expressão *ingenium sanitatis oucurativum* designa nos séculos XIV e XV o processo pelo qual o médico passa da reflexão à acção, de princípios gerais à realização concreta numa situação particular (Jacquart, op. cit.: 201-202). Nesta altura prolifera a redacção de obras destinadas à informação médica, os *Consiglia*, redigidos por médicos a partir dos casos da sua prática, e uma espécie de enciclopédias chamadas *Practica* sobre os conhecimentos necessários para o exercício da arte médica.

O exercício da Medicina, na ausência de instituições hospitalares de carácter médico, desenvolvia-se sobretudo no espaço doméstico, à cabeceira do doente, e limitava-se a círculos restritos: nobreza, alta burguesia e altos dignatários da Igreja (Petitat, 1982: 105), configurando-se como um exercício individual, liberal, altamente responsabilizador de quem o praticava. Por outro

lado, dada a importância crescente da burguesia, começava a ganhar consistência uma representação mais secular da vida terrena que confrontava a medicina com o seu estatuto de ciência secular. Nesta representação da experiência, se a intervenção divina na cura das doenças não era de negligenciar, devia em grande medida ser relativizada por uma acção credível por parte da medicina (Boussel, 1982: 154), que, cada vez mais, tinha dificuldade em comprovar a sua utilidade social.

Esta prática médica, que não ultrapassava os estreitos limites do tratamento, permaneceu durante séculos encerrada no espaço físico dos corpos individuais. Ao mesmo tempo, a evidência da proliferação de novos estados mórbidos, nomeadamente a sífilis, e o contacto com novos produtos terapêuticos, as chamadas "drogas americanas" trazidas pelas Descobertas, e toda uma outra gama de substâncias naturais, não cessam de confrontar os autores do passado e o estatuto da medicina como ciência e os médicos como profissionais. As pestes que deflagraram por toda a Europa a partir do século XIV foram um cruel revelador da ineficácia da medicina e do empenhamento profissional dos médicos, em alguns casos os primeiros a abandonar as populações¹⁸. No tempo de Mollière o descrédito de uma medicina pedante, rotineira e ineficaz estava consumado; "*ciysterium donare, postea saignare, ensuite purgare*" (Lebigre, 1985: 277) correspondia a um estado de evidente indefinição patológica e terapeutica¹⁹.

18Esta situação é referida também para a cidade de Londres no século XVIII, de sorte que, desde então, os boticários ingleses grangearam um estatuto profissional polivalente, que lhes advinha do maior comprometimento ético e sanitário com a população, podendo exercer a medicina e a cirurgia. Talvez por isso, o caso inglês apresenta até ao século XIX uma situação *sui generis* no que se refere à indistinção das artes de curar, vindo a constituir um impedimento para o reconhecimento dos boticários como legítimos preparadores de medicamentos, sendo o exercício farmacêutico desempenhado por químicos e droguistas, veja-se Guilherme Folch Jou (1972: 306, 385-386).

19Para uma aproximação ao exercício da medicina pré-iluminista vejam-se, entre outras, as obras de Juan Riera (op. cit.); Woward W. Haggard (1961).

A imposição da Medicina

"Os médicos tinham uma definição muito intelectual da sua arte (...)" (Petitat, op. cit.: 105)²⁰ mas, contrariamente ao Direito e à Teologia, os conhecimentos médicos e terapêuticos eram parte integrante da cultura, como afirma Foucault (op. cit.: 60) numa "relação universal da humanidade consigo mesma", o que vai obrigar a um longo processo, conduzido pela Universidade e pelos corpos profissionais que dela emanavam, de exclusão e deslegitimação de um certo tipo de práticas médicas, a partir de então consideradas populares, isto é, iletradas. Estava em curso um processo civilizacional de tipo urbano, com uma confinação cada vez mais precisa dos saberes, dos espaços, e dos grupos sociais. Neste processo, as Faculdades de Medicina, na sua estratégia de absorver um campo já ocupado de forma a impor o seu corpo de especialistas em regime de monopólio, contaram com a colaboração do poder régio e da Igreja. "Muito rapidamente relações privilegiadas se estabeleceram entre as cidades e os médicos universitários.(...) Por seu lado as autoridades públicas e religiosas retribuíam com o seu apoio face aos concorrentes sem formação reconhecida oficialmente" (Petitat, 1982: 105).

O apoio da Igreja deve-se ainda ao seu manifesto interesse em afastar das artes médicas os religiosos que exerciam uma medicina conventual e sobretudo secular, como atestam os numerosos concílios que, do século XII ao século XIII, proibiram aos monges e a todos os religiosos o exercício da medicina e da cirurgia: o concílio de Reims em 1130, o de Latrão em 1139, o de Montpellier em 1162, o de Tours em 1163, o de Paris em 1212 e o de Latrão em 1215. A partir de então, a medicina torna-se num exercício praticamente laico (Sternon, op. cit. : 91,92). Além disso, as práticas médicas populares afrontavam a ortodoxia religiosa do catolicismo revelando a importância estratégica que as áreas do corpo vêm a apresentar para a integração social. Destacamos, como exemplo a caça às bruxas que se manifestou entre os séculos XVI e XVII e o afastamento

20 Os médicos "(...) desprezavam os cirurgiões e ainda mais os barbeiros que regeitavam para o grupo dos artesãos. Empenharam-se fortemente para eliminar os concorrentes que antes deles já tratavam os doentes segundo uma medicina empírica tradicional." Por isso "os anais das faculdades estão cheios destas cartas contra os charlatães (...) exercendo sem licença e sem preparação científica, sendo a maior parte mulheres" (S. Irsay, citado por Petitat, op. cit.: 104).

das mulheres parteiras no século XVIII, que, na base de princípios populacionistas, se viram substituídas pelos cirurgiões (Gélis, 1988)²¹.

Em Portugal verificava-se a mesma preferência pelos médicos universitários para a ocupação de cargos na administração pública, sobre os quais recaíam privilégios. O seu diploma apresentava um valor universal, suplantando o sistema de legitimação do Físico-Mor. A certificação médica universitária era ainda válida para todo o território nacional, devendo os serviços dos médicos académicos, ser "preferidos pelas câmaras a quaisquer outros" (Pita, 1995: 325).

Seja como for, o atraso na disseminação e imposição da medicina oficial a todo o corpo social deve-se ao limitado número de médicos universitários e à evidente limitação teórica e terapêutica da medicina oficial galénica e hipocrática, que participava de uma manifesta semelhança com a "medicina" popular, no recurso indiferenciado às terapias evacuantes, ao emprego das plantas e de outras substâncias, elevadas à categoria de medicamentos. A tal situação acrescia o facto de que, autorizadamente e para além dos cirurgiões, os barbeiros, os sangradores, as parteiras, participavam ainda dos cuidados sanitários sem reconhecimento universitário e muito mais próximos das populações, todo um conjunto heterogêneo de intervenientes nas artes de curar²².

A Medicina estruturou-se assim não só como profissão legítima, mas como a mais autorizada sobre o corpo, segundo "um processo civilizacional" tendente a operar uma distinção cada vez mais nítida entre a prática médica e as outras práticas curativas. A produção desta distinção operava-se aquando do exercício do acto médico, cuja seriedade e contenção, em tudo deveria contrastar com a empatia e familiaridade na apreensão do sofrimento que presidia à arte dos curandeiros, traduzindo-se ainda, a partir do século XVIII pela adesão pioneira dos médicos à terapêutica química (Crespo, op. cit.: 108-111)²³.

21 Sobre o processo de demonização da mulher no ocidente veja-se entre outros, J. Delumeau (1978); H.R. Trevor-Roper (1966); Brian P. Levack (1995).

22 Segundo Sousa Dias (op. cit.: 286-287), no sec XVIII, na cidade de Lisboa, o sector sanitário englobava seis profissões principais e por ordem decrescente em termos numéricos: Cirurgião, Boticário, Médico, Enfermeiro e Enfermeira, Droguista, Parteira e ainda com actividades afins: Sangrador ou Barbeiro, Químico, Destilador, Dentista, Ervanário, Vendedor de alecrim e Cristaleiro. Para uma aproximação a esta conflitualidade no exercício das artes de curar, veja-se para Portugal, Jorge Crespo, op. cit. e para o caso francês, Jacques Léonard (1978).

23 "Uma medicina que se encarcerou nos estreitos limites de leites, emulsões, frangos, fez-se logo acessível a toda a sorte de sujeitos". Anónimo, 1782, citado por Crespo, op. cit.: 108

No entanto, a Medicina serviu-se durante séculos de um conjunto de meios terapêuticos baseados na herança galénica medieval, e que consistiam no emprego de revulsivos, purgas, clisteres, ventosas, sanguessugas, sangrias, fumigações etc., cujo objectivo era provocar, pelo efeito contrário, o equilíbrio humoral (Sternon, op. cit.: 94-95), de par com preparações medicamentosas a partir de espécies vegetais, algumas das quais complexas e morosas, como a famosa *Teriaga*²⁴ (Haggard, 1961: 322-325), composta de dezenas de espécies vegetais.

Segundo a *terapêutica galénica*²⁵, as espécies vegetais, à semelhança do corpo humano e do universo, apresentavam os quatro estados responsáveis pelo equilíbrio e desequilíbrio do organismo humano, conforme variadíssimos estados qualitativos que tornavam complexa a sua prescrição e preparação. De par com a utilização das espécies vegetais é referida, pelos historiadores de farmácia, a utilização de um conjunto de substâncias que conduziam a uma concepção terapêutica que se aproxima de um "*bricolage*" farmacêutico (Levy-Strauss, 1962: 26)²⁶. Eram então considerados como medicamentos um repertório variado e heterogéneo de substâncias e objectos que aparentavam ser o resultado contingente de uma (des)orientação conceptual comandada pela sua possível instrumentalidade, de modo que " toda a substância imaginável, susceptível de ser absorvida foi utilizada no tratamento de doentes" (Haggard, op. cit.: 316)²⁷. Estão nesta categoria os esterco humanos e de animais, que A. Pires de Lima, 1928: 12) designa por "panaceias estercoídes"; as pedras preciosas e as pérolas; as formigas, de que se obtinha um azeite; a múmia humana "produto do mais desafortado delírio cofrológico (...) que não passava de um

24 Segundo Haggard (op. cit. : 322), a Teriaga foi o medicamento mais utilizado em medicina, sendo composto por 37 a 63 ingredientes, todos eles sem qualquer acção terapêutica; no entanto, a sua preparação era pública e supervisionada sob controle dos funcionários municipais.

25 A Farmácia Galénica cujo personagem representativo é o Boticário, numa definição do Século XVIII "(...) é a que ensina a eleger e simplesmente preparar e misturar os corpos naturais sem especular de que partículas e substâncias são compostos (...) é a que os antigos gregos e árabes exerciam e Galeno adiantou" (Pita J. R. e Brojo A. P., 1995: 32).

26 Claude Levi-Strauss (1962: 26-27 e segs.) utiliza preferencialmente o termo *bricolage* para designar a "primeira" ciência, dita primitiva, dado que lhe é própria a utilização de um repertório de matérias cuja composição é heteróclita, contingente, e definida pela sua possível instrumentalidade.

27 "Os galenos raciocinavam como caçadores. Ninguém apanha caça miúda à bala, pois com chumbo de muitos grãos algum há-de acertar. O mesmo sucedia com os remédios, a deficiência de pontaria era compensada pela multiplicidade das drogas. Daí a polifarmácia e a fantástica teriaga". (A. Pires de Lima, 1928^a: 13)

nogentíssimo extrato de cadáver" (A. Pires de Lima, op. cit. :12); a úsnea, obtida do crâneo de pessoas mortas violentamente; o unicórneo, chifre de uma cabra; a pedra de bezoar, um cálculo que se formava no aparelho digestivo de alguns animais, o unguento do armário; as pímulas perpétuas etc. etc. (Folch Jou, op. cit.: 236 e segs.)²⁸.

A abordagem epistemológica que subjaz a este "bricolage terapêutico" vigorou no Ocidente cristão até ao fim do século XVI e que teve a sua expressão mais visível na *teoria das assinaturas*²⁹, considerava a natureza, incluindo nela os seres humanos e o cosmos, como uma totalidade dotada de uma ordem concebida e percebida a partir de categorias como: *convenientia*, *aemulatio*, *analogia* e *simpatia*, a desvendar pelo espírito humano.

Em paralelo, expandiu-se a partir do século XIII uma outra abordagem terapêutica designada por *alquimia*. Esta era de tipo experiencial e centrava-se na observação de fenómenos físicos e químicos. Na mesma linha, desde o século XV, com Paracelso, desenvolve-se uma concepção terapêutica centrada na utilização de substâncias químicas, sobretudo sais metálicos como o antimónio e o arsénico, tendo como suporte uma teoria química do organismo humano, a *iatroquímica*³⁰. Esta perspectiva constituiu uma cisão no monolitismo galénico e, por via do seu carácter experimental químico, procurava "tirar a alma da matéria vegetal" (Sternon, op. cit.: 108) substituindo a polifarmácia galénica assente no emprego directo de espécies vegetais, pelo que mais tarde a farmácia química viria a designar por princípios activos.

Independentemente dos efeitos práticos desta "ciência do concreto" (Levy-Strauss, op. cit.: 25), a proliferação conceptual terapêutica, resultante de uma atenção dirigida para as propriedades do real, supõe uma atitude conceptual que interroga e procura o estabelecimento de conexões entre estados patológicos e substâncias curativas. Assim, qualquer *Matéria Médica*, ao instituir uma relação entre grupos de substâncias e grupos de estados patológicos, introduz um princípio de ordem na natureza e constitui-se como

28 Veja-se a este respeito Jorge Crespo (op cit. :192-194) quando cita Braz Luis de Abreu (1726) na sua exposição detalhada deste tipo de recursos terapêuticos, em curso até ao século XVIII.

29 Para uma maior aproximação a esta epistemologia do olhar com base na semelhança, ver "A prosa do mundo" de Michel Foucault (1981: 33-60)

30 "O homem é um composto químico, as doenças têm a sua causa numa alteração qualquer deste composto; são precisos, portanto, medicamentos químicos para combater a doença" (Philippe Meyer, 1984: 46).

um princípio de interpretação que confere sentido à relação dos seres humanos com o ambiente material e imaterial que os cerca, e que pelo princípio de sistematização que encerram, nomeadamente sob a forma de receita escrita, constituem sistemas de pensamento que possibilitam a sua transmissão e a sua transformação de uma forma continuada³¹.

A separação entre a Medicina e a Arte da Botica

Para os autores de história da farmácia, parece consensual que a distinção entre a preparação medicamentosa e a sua dispensa, e o acto médico, entendido como a emissão de um diagnóstico e a prescrição de uma terapêutica, neste caso medicamentosa, se deu no Ocidente por volta do século XIII³² e que tal separação se explica a partir do momento em que o estudo da medicina foi introduzido na Universidade. Os dois personagens, médico e boticário, sucedem, respectivamente, ao médico-boticário e ao *pigmentarius* ou especieiro-vendedor de drogas dos séculos precedentes. A separação das duas actividades permitiu o aparecimento do *boticário laico* vivendo do seu trabalho (Bouvet, 1937: 43), da mesma forma que se laicisa o exercício da medicina e o médico passa a viver da sua profissão.

Como vimos, a medicina, ao afirmar-se como um saber académico libertou-se durante séculos, quer da actividade cirúrgica (Lebrun, 1985: 287), que retomou paulatinamente a partir do século XVIII, quer da preparação medicamentosa, que se tornou definitivamente apanágio dos boticários. Este processo de elevação intelectual³³ arrastou os boticários para a condição servil de mecânicos, dado que era o médico quem detinha o saber teórico

31 Jack Goody (1988: 160-162) refere a progressiva distinção entre as práticas da magia e as práticas médicas pelo recurso destas à palavra escrita, como estando na origem da ciência moderna, dado que na receita médica o conteúdo escrito é tendencialmente exterior aos sujeitos, ao passo que a prática mágica se socorre do poder pessoal dos sacerdotes para comunicar com as divindades. Nesta diferença vê o autor, "pela sistematização dos conhecimentos, combinada com o incremento das actividades envolvidas na formação de médicos, (...) sinal de um grande passo (...) em direcção à 'ciência moderna', à 'medicina racional' ou à actividade 'lógico-empírica' (...)".

32 Os historiadores de Farmácia designam como a "Carta Magna da Farmácia" uma ordenação de 1240 de Frederico II, Imperador da Itália e da Alemanha, que proibia o exercício conjunto da medicina e da farmácia; a associação entre ambos os profissionais; e que regulamentava a aprendizagem, o exercício e a fiscalização da farmácia (Veja-se Folch Jou, op. cit. : 142).

33 Segundo a ideia muito expandida na casta universitária do fim da Idade Média de que existia um equivalência entre saber e nobreza (veja-se A. Petitat, 1982 : 97-98).

farmacêutico, que obtinha no decurso da sua formação universitária numa cadeira designada de *Matéria Médica*. É neste contexto que se compreende que, quando se começa a distinguir a farmácia como actividade independente da medicina, tal se processe na sua maior dependência da *autoridade médica*. Era esta quem prescrevia os medicamentos, elaborava a fórmula magistral para a sua confecção e quem, por vezes, vigiava a sua execução pelo boticário. A este restava o exercício puramente mecânico da preparação, dado que a parte intelectual da sua actividade estava a cargo dos médicos creditados pela Universidade. Em simultâneo eram também estes que, entre outras formas de controle, examinavam os boticários e procediam às inspecções das boticas numa muito desigual relação de poder legitimada pela universidade³⁴. Esta situação de dependência arrastou-se por toda a Europa, a níveis desiguais e de uma forma conflituosa, até ao século XX.

Assim, com a formalização dos cursos de medicina na Universidade, os médicos vão ver reforçada a sua distinção e o seu poder sobre os boticários. Mercê do monopólio sobre a palavra aqueles estabelecem uma relação intelectual com a realidade, que se evidencia pela capacidade de formular uma interpretação (diagnóstico) e emitir um juízo (formulação de uma terapêutica) que conduz à prescrição medicamentosa. Entretanto existiam várias classes de comerciantes a retalho que negociavam em drogas e produtos afins, sobretudo especieiros e droguistas, que forneciam as drogas necessárias à produção medicamentosa. Alguns destes especieiros vão tornar-se mais especializados na preparação de medicamentos. É então da elevação intelectual da medicina, com uma especialização oficial de uma classe de comerciantes, que vai surgir a profissão dos boticários como ofício específico mas subsidiário, ou seja, enquanto preparadores de medicamentos e vendedores de drogas a peso medicinal, na estreita dependência do poder da medicina oficial (Dillemann, 1992: 16). A oposição entre a medicina e a farmácia participa, desde então, da oposição entre arte liberal e ofício, aparecendo os boticários organizados em corporações e a sua aprendizagem a obedecer aos trâmites da aprendizagem de ofício.

34 Bernard Lahire (1988: 107-121) enfatiza esta relação entre o uso e o domínio da escrita e determinadas formas de poder.

O processo progressivo de destaque tecnico-intelectual de actividades originalmente unitárias, de par com o reconhecimento social dos valores supra individuais que professavam, veio a mostrar-se adequado ao modelo corporativo enquanto forma de controle e de organização social do trabalho. Na ordem jurídica medieval as *corporações* constituíam a estrutura organizativa do trabalho. Neste sistema distinguia-se os que tinham "direito ao corpo", ou seja os que podiam fazer parte de uma corporação reconhecida e aqueles que não possuíam esse direito: jornaleiros, trabalhadores manuais, carregadores, etc. (Dubar, 1997: 123-134) Sendo o trabalho considerado uma *arte*, estava hierarquizado em artes liberais (intelectuais) e em artes mecânicas (ofícios). Para qualquer dos casos, a organização corporativa constituía o tipo de associação profissional, e a actividade tomava a forma de ofício jurado, ou seja, tendo como condição a prestação pública de um juramento, sermão ou "profissão de fé", em que se fazia depender o exercício profissional de um comprometimento pessoal. As Universidades e os saberes que a elas acedem, as artes liberais, vão instituir uma clara divisão estatutária entre estas e as artes mecânicas ou ofícios, ou seja, entre quem opera com a cabeça e quem se serve das mãos para realizar a sua obra³⁵.

À semelhança dos médicos, os boticários também vieram a encetar uma luta pela produção de uma distinção cada vez mais nítida entre a sua prática e a de outros intervenientes na área do medicamento, afirmando-se como os únicos titulares legítimos do exercício farmacêutico, agora que os médicos tinham abandonado estatutariamente (nem sempre na realidade) a confecção dos medicamentos. Como preparadores de medicamentos tiveram que impor-se também num contexto de disseminação das práticas de curar. Como comerciantes, os boticários, participavam ainda, com outros retalhistas (especieiros, cereiros, ervanários, etc.) na venda de drogas e especiarias

35 Segundo esta lógica, em Portugal, "a profissão farmacêutica foi considerada como um ofício mecânico até ao Liberalismo, estando incluídos os farmacêuticos no Livro dos Regimentos dos Oficiais Mecânicos da Cidade de Lisboa. Em 1726, na obra *O Portugal Médico*, Brás Luis de Abreu, na classificação das artes, integra a arte dos boticários, cirurgiões e barbeiros na Medicina Ministrante, e esta nas artes Mecânicas, à semelhança das artes Militar, Lanifícia, Agrícola, Fabril, etc., ao passo que a Medicina (Medicina Dogmática) se integra nas Ciências Doutrinais Naturais. Veja-se José Pedro Sousa Dias (1991: 217-218).

revelando-se o campo sanitário um campo de luta em constante apropriação-desapropriação, pelos vários intervenientes que nele interagem³⁶.

36 " O Cirurgião aspira ao Character de Doutor; o Sangrador reverte-se de licenciado; o Boticário presume de cidadão; o cristaleiro mete-se a condiscípulo; e ultimamente a Parteira he oraculo das gestantes, e a mezinheira Circe de Todo o genero femenino; e athe o alveitar pretende ser camarada de Apollo ou socio de Esculapio. Oh acuda-nos a summa bondade do primeiro Medico, supposto que todo o mundo está enfermo com tanta medicina" (Braz Luis de Abreu, 1762, citado por Jorge Crespo, op. cit.: 196).

Capítulo 3

UMA ARTE MECÂNICA

A aprendizagem oficial da botica e o exercício profissional corporativo

À semelhança das organizações da igreja, o recurso à metáfora do corpo tendo como base um ideal fraterno, corresponde ao modelo de base da organização social medieval. Segundo este modelo, a corporação e a confraria formam uma estrutura a partir da qual se processa em grande parte a sociabilidade medieval urbana.

A associação em confrarias, "empresa de indivíduos que, na sua maioria se inserem na escala social entre o mundo da aristocracia (...) e dos pobres, a quem se vai recusar o acesso" (Vincent, 1994: 186), contribui de uma forma pública e espectacular para a afirmação dos mecânicos. Sobretudo nos dias de festa do santo patrono, através da missa, procissão e banquetes, a confraria investe o espaço comum das marcas distintivas dos ou do ofício que representa. Para além do culto do santo patrono e da realização de obras de misericórdia, as confrarias desenvolveram uma acção moralizadora dos comportamentos urbanos, contribuindo para uma auto-atribuição de reputação moral, constituindo esta "um valor fundador da identidade dos indivíduos, para o mundo dos não nobres" (Vincent, op. cit.: 136). Enquanto associação fraternal que repousa na livre adesão (mais do que em estruturas impostas), pode obrigar os seus membros a padrões de conduta moral e social distintivos que, na grande ordem dos que trabalham, especializam uma espécie de aristocracia. Juntamente com a corporação, a confraria corresponde e contribui para a progressiva expressão burguesa das cidades, pela afirmação de uma notoriedade de classe que se ancora na expressão de um comportamento moral, num contexto que desprezava social e simbolicamente o trabalho manual.

Por seu lado, as corporações constituem-se propriamente em organizações profissionais, que no quadro de uma economia urbana agrupam os indivíduos que exercem a mesma actividade, visando controlá-la e defender a sua posição relativa face a outras e aos seus grupos profissionais. "Iniciar a aprendizagem de um ofício não era só adquirir a habilidade necessária para exercer uma actividade adulta. Era igualmente entrar numa comunidade moral

com motivações profundas, uma comunidade de homens tendo prestado sermão solene de fidelidade e que, filhos espirituais de um santo padroeiro, o veneravam em conjunto no seu dia de festa" (Dubar, 1997: 126).

Entendidas como um corpo permanente, as corporações são também agências de atribuição de identidade social relativa, na medida em que a socialização profissional, com as dignidades e prerrogativas que lhe estão associadas no conjunto da divisão do trabalho, bem como pelos processos que suportam a sua transmissão hereditária, constitui uma socialização total. "Os que são admitidos permanecem membros até ao fim da sua vida, é o que se subentende pela palavra estado". Estado é "a dignidade e a qualidade" "mais estáveis e inseparáveis de um homem. (...) Quando um artesão entra num ofício, adquire um estado particular, uma condição social e uma qualidade ontológica permanente que partilha com os que exercem o mesmo ofício e que o distingue dos membros das outras profissões (...)". A pertença a uma corporação "confere definitivamente o seu lugar na ordem social e define os seus direitos, dignidades e obrigações" (Dubar, op. cit.: 126).

Se isto é assim verdade e se compreende como necessário à integração social na sociedade medieval, nem por isso este acantonamento dos vários ofícios a corporações específicas é pacífico. É um princípio regulador que entra em choque com a cultura e com práticas profissionais anteriores em que este fechamento se não verificava. No caso da botica, o tipo de corporações existentes denota exactamente esta confluência inicial de vários ofícios³⁷, sendo a sua evolução, em ordem à singularização dos boticários, pautada por conflitos vários.

O *exercício da botica*, no início completamente livre, após a sua regulamentação aparece pautado por singularidades regionais várias, decorrentes da própria diversidade política. Em todo o caso, com temporalidades desiguais, do século XIII ao século XV, assiste-se à sua *regulamentação como ofício jurado*, quer dependente de colégios de boticários, quer das autoridades sanitárias emanadas do poder real³⁸.

37 Os historiadores da Farmácia referem a existência de corporações agrupando, com configurações diversas, boticários, médicos, cirurgiões, barbeiros, especieiros, merceeiros e cereiros, confeitores, droguistas, etc. (Veja-se Maurice Bouvet, 1937; e Folch Jou, op. cit.).

38 Nomeadamente em Espanha, verifica-se a existência de colégios de boticários em Barcelona, Valência, Zaragoza, etc., enquanto que, em Castela, o exercício da botica estava sob a autoridade do Real Tribunal do Prot-Medicato (cfr. Folch Jou, op. cit.: 150 e segs.).

Segundo M. Bouvet (op. cit.: 45 e segs.) e Folch Jou (op. cit.: 148 e segs.) encontram-se, a partir do século XV, informações sobre a formação técnica dos boticários e sobre a aprendizagem do ofício, sendo regulamentada a obrigação e o período de aprendizagem, o exame final e a realização da obra prima.

O exercício da botica era realizado num espaço físico fixo - em simultâneo uma oficina para a preparação dos medicamentos e um estabelecimento comercial aberto para a rua - onde o boticário expunha as drogas e outros produtos aos olhos do público, tal como a generalidade dos comerciantes. Dispondo de um balcão, este constituía um espaço de mediação entre o dentro, oficina propriamente dita, mais tarde chamada laboratório, onde se procedia à preparação dos medicamentos, e o fora da oficina, espaço destinado à encomenda e à entrega dos medicamentos aos clientes, bem como à venda de outros produtos. De uma maneira geral, a botica situava-se numa zona movimentada da cidade, se possível perto de feiras e catedrais e, desde o século XVII, era assinalada com uma cruz verde (Bouvet, op. cit.: 137).

O pessoal da botica era composto pelo mestre boticário ou pela sua viúva, membros da família, sobretudo filhos e genros, por vezes seus associados, e aprendizes do ofício. Nas gravuras existentes representando o interior de boticas é muito comum a figura do rapaz a pulverizar drogas num almofariz, enquanto que o boticário, de pé, atende o público ou lê a prescrição médica (Folch Jou, op. cit.: 203). Para além dos aprendizes, podiam ainda integrar a oficina, como assalariados, companheiros ou mestres que não tinham podido instalar-se em botica própria. Viviam em conjunto, numa convivencialidade de tipo familiar em que a oficina se confundia com a casa do boticário, permitindo um exercício e uma vigilância a tempo inteiro.

Os mestres boticários, estabelecidos com botica, iniciavam os seus aprendizes nos conhecimentos necessários ao exercício da profissão, o que compreendia as diferentes operações farmacêuticas (destilação, infusão, maceração, trituração, etc) e as preparações galénicas (pílulas, xaropes, ceratos, emplastos etc). O aprendiz estudava ainda as plantas das quais devia conhecer o nome, origem, aspecto, odor etc., e a forma de as recolher e conservar (Dillemann, op. cit.: 19). A educação oficial constituía-se assim numa formação técnica, assente na oralidade, no exemplo, na repetição e na relação pessoal.

Nas condições requeridas para iniciar a aprendizagem estipulava-se de uma maneira geral a idade mínima de ingresso (14 anos), ser cristão velho, originário de família abastada, conhecer o latim³⁹ e apresentar atestado de catolicidade (Dillemann, op. cit.: 19). O aprendiz celebrava um contrato de aprendizagem e prestava juramento quando era admitido, exactamente porque este era o primeiro passo no sentido de se tornar membro de um corpo. Como teremos ocasião de ver, não vão ser de menor importância, quer o controle de iniciação ao ofício, quer a certificação dos anos de aprendizagem, dado que até à criação de estudos farmacêuticos superiores, no século XX, a aprendizagem oficial constituiu a via mais utilizada de acesso à actividade.

A aprendizagem decorria ao longo de um período compreendido entre 4 e 10 anos e era sujeita à celebração de um contrato. A entrada na profissão era trabalhosa, muito dispendiosa e pressupunha a realização de várias provas. Para além dos custos dos exames e do juramento público havia ainda lugar a presentes e banquetes, tudo a expensas do candidato, bem como os custos da instalação da botica (Bouvet, op. cit. 1937).

Para Portugal, refere Sousa Dias (1991: 270), o tempo de trabalho implicado na aprendizagem do ofício, ao longo dos sete dias da semana não era de molde a permitir aos praticantes boticários uma sociabilidade de tipo estudantil, ou seja, fora do controlo familiar. Pelo contrário, definia-se como uma socialização restritiva da liberdade pessoal, baseada numa submissão a regras de comportamento e qualidades morais segundo um ideal de respeitabilidade social e moral, a que não é estranha a intenção de distinção social da condição mecânica⁴⁰ tornando ainda aprazível a botica como estabelecimento comercial por forma a garantir uma clientela.

39 O requisito do conhecimento do latim, instituído a partir do momento em que o exercício da botica se tornou ofício jurado não é universal, e parece constituir tanto mais uma exigência, quanto mais dependente estiver a aprendizagem e a legitimação profissional da autoridade médica e das suas instituições de formação. Assim, para o caso espanhol, Folch Jou (op. cit. : 161) refere que é em Castela que tal é exigido, onde o acesso à profissão requer aprovação do tribunal do proto-medicato, contrariamente a Barcelona, Valência etc. onde a profissão é tutelada por colégios de boticários. Da mesma forma, em França, nomeadamente em Paris e Montpellier, este requisito está dependente da obrigatoriedade, por parte do aprendiz de boticário, da assistência a determinadas aulas, durante um ano, na Faculdade de Medicina.

40 Numa obra de 1736, designada "Pragmática Didascal", José Homem de Andrade refere ser o asseio uma das qualidades essenciais do praticante "porque como as coisas da botica são por si asquerosas e pouco apetecíveis, se se administrarem por pessoa desasseada serão mais aborrecíveis."(Sousa Dias, op. cit. : 269-270)

No mesmo espírito, o aprendiz nunca devia passear sem licença do mestre, privar com pessoas de condição inferior, entregar-se a práticas ilícitas e viciosas, falar na presença do mestre ou conversar durante o serviço, pelos enganos no aviamento que tal comportamento podia ocasionar (Sousa Dias, op. cit.: 272). No atendimento do público, devia mostrar-se agradável e educado, sobretudo com as mulheres, dado que se os boticários se apresentarem "de condição áspera e rijo natural, de modo nenhum poderão passar a vida ou sustentar-se com as vendas que fizerem" (Sousa Dias, op. cit.: 273). Com os médicos, o seu comportamento devia ser escrupuloso no cumprimento do aviamento (Sousa Dias, op. cit.: 274).

Como vemos, e contrariamente aos médicos, os boticários não vão poder encontrar uma legitimação "tão fora do mundo" para usar uma expressão de Dumond (1992) para a sua actividade, nem para a retribuição económica parte integrante do fundamento do seu ofício, o comércio a retalho de drogas e especiarias. A dignificação profissional da sua actividade vir-lhes-á então da forma escrupulosa do desempenho oficinal e da qualidade dos materiais empregues nas preparações medicamentosas, tal como é patente nos sermões de investidura (Bouvet, op. cit.: 130). Decorre portanto de uma ética técnico-profissional, que se traduz nas qualidades morais do boticário, como a seriedade, a honestidade e o zelo implicados no cumprimento das suas funções. Estas, por seu lado, legitimam-se pela relação que a sua actividade tem com o exercício da medicina e esta, por sua vez, com a conservação da vida.

No contexto da produção oficinal dos medicamentos, em que o boticário é o responsável directo pela qualidade que estes apresentavam, o aferidor desta garantia confunde-se com a pessoa do boticário. Nesse sentido, estas qualidades destinam-se a compor uma ética *de tipo artesanal-comercial* centrada na qualidade e na natureza do artigo que se produz e que se dispensa, que se constitui numa ética de seriedade moral. O medicamento, pela especificidade da sua natureza - enquanto produto destinado a consumo humano, sobretudo interno - implicando com os valores da vida e da morte, subjaz assim, numa lógica de submissão total, à definição da utilidade social do grupo e virá a constituir o argumento de maior peso no processo de afirmação profissional dos boticários.

É sabido como as corporações punham em prática dispositivos tendentes a reforçar o poder dos mestres e a inibir o acesso à mestria dos companheiros, como sejam a redução do número de aprendizes, o prolongamento do tempo de aprendizagem e, sobretudo, os processos de admissão extraordinária destinados a favorecer os filhos e genros dos mestres instalados, mediante a antecipação da idade de aprendizagem, redução dos anos de formação, redução do número de exames e menores custos, etc, favorecendo desta forma processos endogâmicos na reprodução dos ofícios. Contrariamente a outras "famílias de classe", as famílias artesãs, para além da propriedade material, dispõem de um capital transmissível que é o saber do ofício, constituindo-se assim em sistemas "naturais" de formação, em íntima articulação com as praticas de sociabilidade mais gerais, não carecendo, em determinados contextos, do recurso à legitimação de instâncias exteriores de formação. A concretização desta possibilidade educativa da família, através do trabalho, desempenhou um papel muito importante na socialização profissional de rapazes e de raparigas na arte da botica; dando azo a processos de transmissão hereditária, que, à semelhança da tendência à hereditariedade das cátedras universitárias, acentuam um recrutamento na base de uma socialização de tipo familiar e corporativo.

O processo de transmissão das boticas por herança, para viúvas e órfãos, patenteia bem a natureza do "estado" a que se acedia pela prestação do sermão e pela integração corporativa. A qualidade desta condição, e o processo de confinamento social que supunha não podiam, sob pena da sua própria negação profissional, ser substituídos a não ser por igual dignidade e estado. Desta forma, só um boticário pode ocupar o lugar de outro boticário. Mas, para além do saber implicado na actividade, a botica constitui também um negócio, resultando desta associação uma ambiguidade que se torna patente no processo da herança após a morte do boticário. O saber e a dignidade do estado de boticário podem ser reconstituídos e devem ser reinstalados, visto que a propriedade material - a oficina - permanece inalterada. Mas, para que a oficina retome a sua identidade profissional ao capital instalado e para que este se reproduza, é necessário acumular o capital corporativo, ou seja, a investidura na profissão. Por esta razão, os substitutos profissionais dos boticários falecidos são geralmente antigos companheiros que trabalharam na oficina e que não se instalaram. Assim, a regulamentação do processo de transmissão e a proibição da posse de mais do que uma botica por cada boticário constituem peças chave

para a compreensão do processo de afirmação profissional que se iniciou com a definição da botica como ofício mecânico e juramentado.

Desde 1338 que, em Portugal, "normas jurídicas tendencialmente centradas em órgãos do poder central instituíram a obrigatoriedade de médicos cirurgiões e boticários serem examinados pelo Físico-Mor por oposição à administração directa dos corpos profissionais e do poder local" (Sousa Dias, 1991:220). Todavia, se a medicina também esteve sujeita a uma duplicidade de investidas em que se confrontavam como instâncias de legitimação a Universidade e os corpos profissionais⁴¹, esta duplicidade foi estruturante por muito mais tempo do acesso à profissão farmacêutica⁴².

Quanto aos boticários, instituía-se um exame na presença de dois médicos e dois boticários, uma vez obtida a aprovação, era passada carta conferindo o direito de "assentar botica"⁴³. Este procedimento constituía a única forma de controlo da saúde pública por parte do poder central para as artes mecânicas, num contexto de disseminação das práticas de curar e na ausência de instâncias de formação centralizadas, como eram as universidades⁴⁴.

41 Pode ler-se na obra de José Silvestre Ribeiro (1873, Tomo III: 255-259) que no reinado de D. João I, numa carta de 1392, se instituiu a propósito da Medicina que, "nenhuma pessoa não use (da dita arte) salvo sendo examinado e aprovado por aqueles que mais sabem para o poderem fazer como devem (...) até que primeiramente não sejam examinados e aprovados por (...) nosso Físico". À semelhança da medicina, uma provisão de 24 de Outubro de 1448 confere ao Cirurgião-Mor o poder e autoridade de "examinar e dar cartas àqueles que achasse aptos e pertencentes para a arte da cirurgia". Ainda segundo o mesmo autor, em 1521 o Regimento do Físico-Mor explicita a obrigatoriedade do exame, quer para Físicos quer para Boticários. Relativamente aos Físicos, o exame decorria perante o Físico-Mor acompanhado de outros dois Físicos e "afora a examinação exigia-se a prova por testemunho as, de como o examinado praticara dois anos ao menos com dois Físicos aprovados; e ainda o Físico-Mor o havia de levar consigo por tres ou quatro vezes à visita de doentes, para se certificar da sua prática e suficiência". Estavam isentos destes procedimentos "os que tivessem o grau de Doutores nos estudos de Lisboa ou de Licenciados por outros (...) unicamente por virtude da carta que houvessem obtido no respectivo estudo".

42 O regime de exame perante a Fisicatura foi o meio de selecção dominante até ao século XIX, para a profissão farmacêutica em Portugal (portaria de 18 de Novembro de 1836), enquanto que, para a Medicina, o Alvará de 12 de Maio de 1608, retirou à Fisicatura o direito de passar cartas de médicos. (Veja-se A. Amaral de Albuquerque, 1937: 9).

43 "Porque somos informados que muitos boticários e pessoas outras assentam boticas não tendo aquela sapiencia que convém para tal ofício, da qual coisa se segue à vida dos homens mui grandes inconvenientes por não saberem fazer as mezinhas como devem, defendemos e mandamos que daqui em diante nenhum boticário nem pessoa outra em todos os nossos reinos e senhorios não possa assentar botica nem usar do ofício de boticário sem que primeiro seja examinado" (Correia da Silva, 1969: 4-5).

44 Em Alvará de 1545 e 1559 instituía-se para a Medicina e para a Cirurgia a obrigatoriedade de cursar respectivamente, seis anos na Universidade de Coimbra e dois anos no Hospital de Todos os Santos de Lisboa (José Silvestre Ribeiro, op. cit.: 261)

Encontram-se então referências à existência de boticários laicos em Portugal pelo menos desde a primeira metade do Século XIV⁴⁵. Tal como noutros países, as razões que se prendem com o aparecimento e desenvolvimento da farmácia laica podem encontrar-se no "processo de interpenetração entre os físicos com os seus conhecimentos e os os especieiros com as suas especiarias e drogas necessárias à preparação de mezinhas" (Sousa Dias, 1983^b: 25). Os boticários vêm a configurar-se como um grupo tendencialmente fixo no espaço, com botica, distinto do especieiro, na medida em que progressivamente começa a dispor de um conhecimento de tipo terapêutico quanto "às propriedades das substâncias e à forma de as transformar em medicamentos" (idem). Por seu lado, a afirmação da vertente comercial das drogas dará lugar ao droguista, comerciante de droga, com quem desde sempre os farmacêuticos terão uma relação conflituosa e ambígua.

A existência do boticário laico, vivendo do seu trabalho, à semelhança de outros ofícios compreende-se num quadro de vida tendencialmente de tipo urbano assente na divisão do trabalho no âmbito de uma organização corporativa possibilitadora da existência de camadas sociais que se definem pela sua relação com o trabalho numa economia progressivamente monetária. São estas as condições materiais que estão na base do aparecimento deste personagem e que em Portugal se apresenta "com um atraso de dois séculos (face ao restante ocidente cristão) tanto no que respeita à separação oficial e obrigatória entre a medicina e a farmácia como em relação aos primeiros testemunhos da existência de boticários" (idem: 24)

Às condições objectivas, no dizer do autor que temos citado, associam-se outras de carácter subjectivo, o medo das pestes, que vêm a ter expressões muito particulares em aglomerados urbanos pela sua concentração ao longo dos séculos XIV e XV em Portugal e em toda a Europa, fazendo crescer o sentimento da necessidade social do boticário.

A farmácia laica não esgota o campo farmacêutico em Portugal, e melhor se compreende a lentidão do seu aparecimento e evolução se tivermos em conta que a *farmácia conventual*, muito mais disseminada no território, provinha às necessidades medicamentosas desse grande grupo populacional

45 A investigação histórica tem vindo a constatar que existem documentos escritos anteriores a 1449, ano em que D. Afonso V outorgou carta de privilégios a mestre Ananias e outros boticários vindos de Ceuta, considerada por muitos o marco da história da Farmácia em Portugal. Veja-se Sousa Dias (1983^b: 23).

que era o clero regular, bem como das povoações que se aglomeravam à volta dos conventos.

A afirmação da Arte da Botica como ofício distinto.

Do ponto de vista profissional os boticários sempre se afirmaram como especialistas da preparação de medicamentos e da sua dispensa ao público. Em torno do medicamento desenvolveu-se uma divisão do trabalho que estabelecia dependências recíprocas entre boticários e médicos, ao mesmo tempo que aquela se constituiu numa linha divisória entre os boticários, as outras classes de comerciantes de drogas, e toda a classe de preparadores de medicamentos que a literatura farmacêutica apelida de intrusos. Como veremos, conforme a natureza das "ameaças" que os diferentes intrusos evidenciam, assim se constituirá a defesa da corporação dos boticários, traduzindo-se esta por um processo pautado por um acréscimo da sua visibilidade social e por um reforço identitário subjectivo.

I A incompatibilidade entre o exercício da Medicina e da Botica em Portugal

A separação entre a medicina e a farmácia e a defesa dos respectivos interesses corporativos vem a ser formalizada em Portugal em 1461 no reinado de D. Afonso V, com a que é considerada a primeira lei sobre o exercício das profissões médicas em Portugal⁴⁶. Esta lei instituía um princípio de ordem no campo sanitário, procurando pôr cobro à confusão existente entre o exercício da medicina e da cirurgia, e a arte e modo de vida dos boticários. Razões de ordem económica e sanitária, legitimadas por uma ordem superior, "por ser obra meritória e serviço de Deus", fundamentam estas medidas em que se proíbe aos físicos a preparação de medicamentos e em que se proíbe ao boticário a prescrição medicamentosa, pela sua ignorância no que refere ao valor terapêutico das substâncias que manipula, cedendo à tentação de procurar

46 Na Carta de 1461, sendo Rei D. Afonso V, pode ler-se: "Temos por bem, e queremos que nenhum físico, nem cirurgião façam mezinhas em suas casas para vender ao povo onde quer que haja boticário com a sua botica, nem mesmo algum boticário seria ousado em aconselhar nenhum doente que se cure com alguma mezinha, e que nenhuma pessoa possa vender mezinhas compostas ao povo meúdo de qualquer estado ou condição que seja, salvo boticários onde quer que os houver e todos os dias continuamente tiverem as suas boticas" (Tello da Fonseca, 1935, vol I: 8-9)

unicamente o lucro pela venda das suas mercadorias (Tello da Fonseca, 1935, I. Vol: 8-9). A ordem desejada é aquela em que cada um, segundo a sua competência, vê limitado o seu campo de acção pelo reconhecimento do campo de acção do outro, de forma a tornar objectivas e salvaguardadas as condições em que os doentes podem recorrer aos cuidados de saúde.

Assim, após a cisão instituída entre a Medicina e a Botica, o exercício desta sempre foi tendencialmente considerado como incompatível com o da medicina e da cirurgia. Na consideração desta incompatibilidade presidiram questões que se prendiam, no contexto da organização corporativa, com a afirmação do monopólio profissional dos boticários, não só face aos médicos, potenciais preparadores e na realidade autores de medicamentos, nomeadamente dos chamados "remédios secretos" (Sousa Dias, 1991), mas também face a outros concorrentes, como os comerciantes de drogas e especiarias.

Dois objectivos conflituais, económicos e profissionais, vão assim constituir-se como o motor da reivindicação boticária relativamente aos vários grupos profissionais. Na invocação da incompatibilidade com a medicina sobressaem, nomeadamente, razões de ordem económica e deontológica que se implicam mutuamente com alguma ambiguidade. A atribuição do monopólio farmacêutico aos boticários constituía a principal garantia da sobrevivência económica da sua actividade. Mas o princípio estruturador da legitimação deste monopólio resultava da íntima dependência e era suportado socialmente pela relação que o ofício da botica mantinha com a medicina. Por outro lado, os médicos apresentavam-se como sérios concorrentes na preparação medicamentosa, pelo que, pelo lado farmacêutico, a consagração e legitimação do seu monopólio na preparação e dispensa dos medicamentos tinha como corolário um código de conduta farmacêutica que estipulava como que um pacto recíproco de não ingerência com a actividade médica, assente no respeito e subordinação à sua autoridade. Desta forma se criaram as condições para uma dependência recíproca, em condições de inferioridade estatutária para os boticários, mas que também não era desprovida de efeito na prática médica. Se estes reconheciam nos boticários os legítimos preparadores de medicamentos e se se abstinham de preparar e fornecer medicamentos aos doentes, os boticários, por seu lado, abstinham-se de receitar e comprometiam-se a cumprir rigorosamente, com honestidade e sem fraude, o receituário médico. Com

efeito, a responsabilidade da cura ou da morte do doente era, em último lugar, do médico e não do boticário e, por esta razão, a reputação do médico estava nas mãos do boticário. Assim, só o médico acreditado pela Universidade tinha poder para prescrever remédios internos, podendo os cirurgiões receitar remédios externos. As receitas deviam ser escritas, inicialmente em latim e posteriormente "em linguagem"⁴⁷, deviam ser datadas, assinadas e conservadas na botica, não podiam ser aviadas mais do que uma vez, estando o boticário obrigado pelo seu juramento a cumprir estas regras.

Como o exercício da botica tinha uma componente comercial lucrativa, com a afirmação da incompatibilidade entre as duas actividades sanitárias pretendia-se proteger o doente de uma possível dupla exploração económica. Por outro lado, esta incompatibilidade justifica-se por razões que se ligam à defesa da integridade física dos doentes, supostamente mais protegidos dos erros humanos se as duas actividades se não combinarem na mesma pessoa, "porque depois de Deus, a vida dos homens está nos boticários" (Tello da Fonseca, 1936 II : 20).

Apesar da regulamentação do monopólio farmacêutico da dispensa de medicamentos compostos, na prática nem a preparação nem a dispensa de medicamentos eram monopólio exclusivo dos boticários já que, a nível público, proliferavam, entre outros, segredistas, internos e externos ao sector sanitário, que por administração directa (no caso dos médicos) ou por venda directa, anunciada nas gazetas e nas paredes, propunham uma casta enorme de remédios⁴⁸. Mas, se a manipulação e venda destes medicamentos estava sujeita a autorização do Físico-Mor, a dispensa gratuita, "por amor de Deus", praticada sobretudo nas boticas conventuais, não carecia de autorização (Sousa Dias, 1991: 251), sendo considerada pelos boticários como a causa da sua ruína.

47 José Silvestre Ribeiro, op. cit.: 265, cita um Alvará de 1656 onde se determina que médicos e cirurgiões receitem as suas mezinhas em português e que os boticários as não aceitem de outra forma.

48 Luis António Verney e Ribeiro Sanches insurgir-se-ão contra estes processos não científicos de produzir medicamentos. Não só os processos de produção e divulgação como a polivalência terapêutica milagrosa destes medicamentos, em tudo contrariavam o espírito das luzes de que foram representantes. Se o segredo é a alma do negócio, não o é da ciência que agora se quer racional e objectiva (Sousa Dias , 1991).

II Defesa dos interesses corporativos .

Assim, ao longo dos séculos que sucederam ao aparecimento dos boticários como ofício corporativo, vão ser interditas associações entre médicos e boticários e entre boticários e cirurgiões, bem como são progressivamente ilegalizados os ervanários, dado que os boticários apresentaram a pretensão de exercer esta parte da farmácia, argumentando com a segurança do público (Bouvet, op. cit.: 279). Mas, como sobrevivência do passado, a existência de dupla certificação entre alguns especieiros e boticários fez com que o seu campo de incidência profissional fosse aberto aos mais variados conflitos em torno dos direitos relativos. No século XVIII (1720) os boticários franceses votaram pela completa separação dos dois ofícios, pela incompatibilidade técnico-científica e higiénica entre as duas profissões⁴⁹.

Considerados como "*marchands à la balance*" e pagando impostos como tal (Sternon, 1933: 123) os boticários, na sua pretensão de independência face às outras corporações na defesa dos seus privilégios, vão-se definindo como uma arte liberal⁵⁰, distinguindo-se, por exemplo dos ourives, que consideram mecânicos (Sternon, op. cit.: 127) e dos especieiros, pela contaminação excessivamente comercial que lhes advém dessa ligação. Na mesma linha de afirmação de uma dignidade profissional superior, alguns insurgem-se contra o facto de exercerem com a porta aberta, reclamando uma situação idêntica à dos barbeiros que operam, em privado, fora dos olhares do público (Sternon, op. cit.: 128).

49 Argumentavam que o simples especieiro não podia exercer a farmácia que "consiste numa grande arte, ciência, experiência e conhecimento das drogas, composição das receitas que entram no corpo dos homens (...) uma profissão da qual depende a vida dos homens e a conservação dos súbditos de S^a. Magestade". Invocam ainda no seu protesto a incompatibilidade entre o comércio de retalho "(...) manteiga, sabões, queijos, pez, azeite, peixes e outras mercadorias de natureza semelhante, cujo detalhe é incompatível com a limpeza que é essencial à confecção (...) das preparações tanto galénicas como químicas" (Bouvet, op. cit.: 280 e segs.).

50 A situação para os diferentes países não é homogénea. Em Espanha a arte da botica é considerada em 1650 uma "arte científica em tudo igual à medicina" isentando-se os boticários quer das contribuições gremiais dos ofícios mecânicos, quer dos do comércio (Folch Jou, op. cit: 244). Em Lisboa, os boticários permanecem agrupados até 1771 na Casa dos Vinte e Quatro através da bandeira de S. Miguel o Anjo juntamente com. os livreiros, sombrereiros, merceiros, etc. A sua saída deve-se "à aspiração de se libertarem dos vínculos jurídicos associados à condição de mecânicos e ao facto de os cirurgiões nunca terem estado embandeirados" (Sousa Dias, 1991: 260-261).

Nas lutas desenvolvidas "pela sua libertação material e moral"⁵¹ os boticários tendem a afirmar-se mais como homens de saber do que como comerciantes, estando esta dimensão da sua actividade subordinada ao medicamento. Assim, o que verdadeiramente os distingue dos droguistas e dos especieiros é a preparação medicamentosa, que se destina a entrar no corpo humano. Esta dimensão relativa ao corpo humano, particularmente ao seu interior, aproxima-os da actividade médica, e pela relação que estabelece com valores, como a vida e a morte, aproxima-os do modelo profissional e afasta-os da actividade comercial estrita. Como veremos, esta ambiguidade identitária vai estar presente na representação profissional deste grupo até aos nossos dias, e, em momentos de crise profissional, a sua superação, em ordem à afirmação de uma identidade estritamente profissional, vai constituir o recurso retórico por excelência.

Para além dos especieiros, são referidos pelos autores farmacêuticos conflitos similares com merceeiros, cereiros, destiladores, vinagreiros e pasteiros⁵². Os destiladores eram preparadores de ácidos para as artes, o que se tornou problemático aquando da utilização de medicamentos de origem química pelo facto de prepararem produtos químicos para consumo humano. Por seu lado os vinagreiros contestavam que os boticários pudessem vender vinagres, água-ardente, licores e mostardas. Com os pasteiros, o problema girava à volta do pão de especiarias que os boticários vendiam e que era ingerido juntamente com medicamentos amargos para suavizar a sua ingestão (Bouvet, op. cit. : 288-289). Em suma, num contexto em que praticamente tudo constituía matéria prima para medicamento, ou constituía mesmo medicamento, a conflitualidade era inevitável, na medida em que todos eram passíveis de ser considerados comerciantes de drogas, e esta situação era legitimamente denunciada quer por boticários, quer pelos demais comerciantes.

Um outro tipo de conflito se travava com os charlatões ou empíricos, vendedores de remédios em feiras e mercados, próprios de uma sociedade pré-letrada e baseada na cultura oral, visual, e na exploração da crença e no milagre.

51 Esta elucidativa frase é de F. Sternon (op. cit.: 130).

52 Mais uma vez com variações regionais, segundo os historiadores de Farmácia, podia-se encontrar à venda nas boticas do século XVI preparados à base de açúcar, conservas, licores (que serviam para adocicar medicamentos) e que, mais tarde, passaram a ser consumidos como guloseimas. Encontravam-se ainda à venda torrões, biscoitos, mostarda, velas de incenso, velas de cera, lacre, papel e tinta. (Veja-se, por exemplo, Folch Jou, op. cit.: 203-204).

À semelhança do conflito com os artistas e comerciantes, a denúncia destes constitui também para os boticários um desafio de tipo económico-profissional. Se por um lado eram afectados economicamente pelos charlatães⁵³, por outro, a denúncia da sua perigosidade social decorrente da natureza não estritamente comercial do medicamento, e consequentemente da sua perigosidade para a saúde dos povos, a par do logro em que a sua divulgação é realizada, faz acrescer um reforço de seriedade à actividade e à personalidade do boticário.

Por último, registam-se os conflitos de longa duração com os eclesiásticos, que dispendo de boticas nos conventos, preparavam e vendiam ou distribuíam gratuitamente medicamentos no decurso da acção assistencial. Esta prática extra-muros foi proibida por vários concílios, o que não os impediu de serem autores de numerosos medicamentos. A luta contra os eclesiásticos foi incessante, em França, até à Revolução, e aqui, a frente de batalha dos boticários é claramente referida como pondo em causa a sua sobrevivência económica, já que, do ponto de vista profissional as boticas e a aprendizagem conventual apresentava a mesma dignidade profissional das boticas laicas, sendo em alguns casos superior (Sousa Dias, 1991: 331).

Em Portugal, o Regimento dos Boticários de 1572 estabelecia que os medicamentos deveriam ser "vendidos por sua mão" e, na sua ausência, por um criado que soubesse ler e escrever e com um mínimo de dois anos de prática. Determinava que drogas podiam ser possuídas unicamente pelos boticários, competindo-lhes abastecer delas outros oficiais (Sousa Dias, 1991: 234, 235). Ora, se a obrigação da presença do boticário na oficina constitui um dos pilares centrais da estrutura da sua reivindicação profissional em ordem à defesa do seu monopólio da preparação medicamentosa, em simultâneo, vai agir como um princípio de desqualificação dando-lhes uma visibilidade mais acentuada da sua condição de mecânicos. A confecção do medicamento e a sua natureza, que lhes permite distinguir-se dos ofícios afins, nomeadamente dos especieiros e droguistas, se os remetem para uma posição estatutária superior do ponto de vista técnico-científico, por outro lado, justificam e obrigam à presença constante do boticário, na botica, ao balcão. Estes factores que permitem a legitimação deste monopólio, ao mesmo tempo amarram-nos a

53 No século XVI, a presença de charlatães em França constituiu uma verdadeira invasão. Uma obra do século XVI descreve-os vestidos com cores garridas, ornamentados com plumas e com numerosos anéis nos dedos (Veja-se Maurice Bouvet, op. cit.: 289 e segs.)

uma condição operante ambígua contrariamente aos droguistas, que, como refere Sousa Dias, usufruem mais livremente de uma condição estrita de comerciantes, podendo, a partir de determinado nível económico, fazer-se substituir ao balcão pelos empregados, evidenciando assim o seu carácter de homens de negócios (Sousa Dias, 1991: 394).

A regulamentação da dispensa dos medicamentos, a publicação dos Regimentos dos Preços dos Medicamentos, as inspecções às boticas e a Regulamentação dos Pesos e Medidas, bem como a adopção de Farmacopeias, constituem procedimentos de regulação da actividade farmacêutica enquanto actividade tendencialmente reconhecida de saúde pública, e, em simultâneo, constituem medidas conducentes à sua racionalização e uniformização a nível nacional com implicações também para a medicina. Na verdade a partir do momento em que se dá a separação das duas actividades coloca-se a questão da uniformização do receituário e da preparação medicamentosa, pelo que se assiste, desde o século XV, ao aparecimento dos primeiros trabalhos que conduzirão às modernas farmacopeias sendo o primeiro publicado em Florença em 1498 (Folch Jou, op. cit. : 200).

Capítulo 4

UM ESTADO DO MEIO QUE NÃO CONFERE VIRTUDE

Uma posição social intermédia

No trabalho de Sousa Dias de 1991 que temos citado, o autor interroga os factores que em Portugal estiveram na base das resistências do sector farmacêutico à renovação tecnológica no século XVIII, nomeadamente a passagem da Farmácia Galénica à Farmácia Química, já então aceite por alguns médicos, e conclui que, entre outros factores, "a estrutura sócio-profissional do sistema farmacêutico lisboeta de setecentos funcionou como o principal travão à renovação tecnológica, mantendo-se os seus efeitos de forma duradoura (Sousa Dias, op. cit. : 406).

A posição social dos boticários, entalados entre uma relação prestigiante com a medicina - que os enobrece perante outros ofícios mecânicos - e um estatuto oficial e mecânico - que os enfileira com outros mesteres - conferia-lhes um "carácter social intermédio que se revelou desastroso" (idem: 3), na medida em que o capital acumulado no exercício, era, numa trajectória de tipo nobilitante, canalizado para fora da profissão, não revertendo este em favor da transformação da actividade.

O mesmo autor cita Vilas-Boas e Sampaio (1629-1701) que, na Nobiliarquia Portuguesa, situa os boticários como "um estado distinto dos plebeus, a que chamamos do meio " (Sousa Dias, op. cit.: 218) e elucida os sinais contrários que aos vários níveis, ora permitem situar os boticários num ou noutro estado. "Entre os mecânicos e os nobres há uma classe de gente que não pode chamar-se verdadeiramente nobre, por não haver nela a nobreza política ou civil, nem a hereditária: nem pode chamar-se rigorosamente mecânica, por se diferenciar dos que o são, ou pelo trato da pessoa, andando a cavalo e servindo-se com criados (...) ou pelo privilégio e estimação da arte, como o são os Pintores, Cirurgiões e Boticários. (...) Porém é -lhe necessário que ande a cavalo e se tratem bem, porque a arte somente por si não basta a privilegiá-los, mas pelo costume lhe não serve de impedimento" (citado por Sousa Dias, op. cit. : 218).

O exercício da Arte só por si comunica vileza a quem a exerce, mas pela própria natureza do seu exercício - a natureza da sua utilidade - pode ser atenuado, se lhe forem associados sinais exteriores de elevação social, que aliás serão necessários para atrair ou privar com determinadas clientelas, nomeadamente mediante a prestação de serviços no domicílio. No exercício da sua profissão, os boticários deslocavam-se muitas vezes a casa dos clientes, para entregar medicamentos de longa preparação, ou para proceder às terapêuticas laxativas tão usuais à data. Estatutos havia que consideravam ainda competência do boticário a sua presença junto ao leito do doente, (Bouvet, op. cit.: 211, 212) pelo que os boticários estavam autorizados a possuir cavalo ou outro meio de transporte (idem: 153).

Acresce à distinção estatutária entre as artes mecânicas e as artes liberais, a que é introduzida pelas subdistinções estatutárias que vão sendo produzidas no interior das artes mecânicas, e que do ponto de vista simbólico se dão no quotidiano ao reconhecimento social mediante sinais exteriores que compõem a aparência. Estes sinais, numa sociedade tão estratificada como a do antigo regime, em que desde logo "a aparência exterior não deve nada ao acaso" (Vincent, op. cit.: 41) são reveladores e indicam, com toda a certeza, a posição social relativa de cada um. Desde logo pela carta de privilégios de D. Afonso V de 1449, os boticários são mimoseados com a possibilidade de apresentarem sinais exteriores de distinção que os afastam, na aparência, da condição mecânica e os aproximam dos "doutores físicos e cavaleiros"⁵⁴, conferindo a este grupo um conjunto de propriedades de situação, que, na exacta medida, em que são privilégios atribuídos, transportados de outros grupos, mas não confirmados pelo reconhecimento ordinário, conferem problemas no que refere às propriedades da sua posição.

No entanto, praticamente até ao século XX, os boticários não verão ser-lhes atribuída e reconhecida uma dignidade sócio-profissional similar à dos médicos. Desde a idade média que lhes é designado um incómodo lugar que, simultaneamente, os separa de outros mecânicos afins e os aproxima dos médicos como seus coadjuvantes. O eixo desta ambiguidade resulta da prática

54 Esta carta de privilégios estipulava "(...) que eles e suas mulheres e filhos possam trazer todas as Sedas de Ouro e prata que trazem nossos Cavaleiros" e, entre outras benesses, as que os protegem de serem "quadrilheiros (...) ou servirem por mar (...) a cavalo ou a pé (...) nem lhes tomem palha nem cevada nem lenha (...)" (Tello da Fonseca, op. cit. Vol. I: 3).

da preparação medicamentosa, exercício manual que opera com valores tangenciais à vida humana, sendo, em simultâneo privados do saber teórico dignificante, ministrado na faculdade e monopólio dos médicos. Na ausência deste, resta-lhes o saber operativo, a identificação dos componentes e a confecção dos medicamentos, segundo a prescrição médica. É nesta submissão à autoridade médica que reside o fundamental da sua ética profissional, uma ética de submissão. Como vimos, esta completa-se com elementos de auto-afirmação farmacêutica: o autocomprometimento a não vender medicamentos que não tenham sido prescritos e a cumprir escrupulosamente as indicações magistrais, de par com o respeito pela veracidade e qualidade das drogas manuseadas.

As consequências desta posição social intermédia vão condicionar estes profissionais até aos dias de hoje, e em termos sociológicos vão obrigar à discussão do estatuto da sua actividade enquanto profissão e, como veremos na terceira parte deste trabalho, vão ainda ser relevantes para a compreensão da feminização desta actividade no nosso século.

A dupla legitimação

I- O regime do Físico-Mor

Se o regime da aprendizagem oficial vai, de uma maneira geral, permanecer como o regime geral de formação de boticários até ao século XIX, em Portugal⁵⁵ ele vai articular-se com duas instâncias legitimadoras reconhecidas pelo poder central, o *Físico-Mor*, desde o século XVI, e a *Universidade de Coimbra* desde o século XVIII. Esta, a partir de 1772, vai-se constituir também em espaço de formação, o que confere alguma complexidade e, à sua maneira, agudiza a ambiguidade estatutária de que, como vimos, a classe boticária enferma.

55 De uma maneira geral, era similar o regime de formação dos boticários em França e em Espanha. Até ao final do século XVIII (em que se criaram o Colégio de Farmácia em França, e o Colégio dos Boticários em Espanha) consistiu na aprendizagem oficial prática (Dilleman, op. cit. e Folch Jou, op. cit.). Contudo, para o caso francês, verificam-se algumas disposições tendentes à formação teórica dos boticários, nomeadamente a obrigação de frequentar como ouvintes a cadeira de *Matéria Médica* durante um ano nas Faculdade de Medicina (Folch Jou, op. cit.: 209). Com espírito similar, a partir do século XVIII, são criados em França cursos particulares de química e de botânica (M. Bouvet, op. cit.: 86 e segs.).

O regime do Físico-Mor constitui em Portugal, até ao séc XIX (1836) a forma dominante de legitimação do exercício das actividades curativas, cuja aprendizagem decorria, salvo para a medicina, em instâncias de formação coincidentes com os contextos de trabalho. Relativamente aos boticários, a 1ª carta de exame de que se tem conhecimento data de 1515 (Tello da Fonseca, op, cit, II vol.: 11), mas foi com o Regimento do Físico-Mor do Reino, em 1521, que, como referimos, se instituiu a sua obrigatoriedade para o exercício público da profissão.

II A Universidade de Coimbra

Primeiro andamento: o Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos Velhos

Paralelamente ao Regimento do Físico-Mor, que, no reinado de D. Sebastião, a Universidade de Coimbra é em 1604 chamada a pronunciar-se no processo de formação e habilitação profissional dos boticários através do Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos Velhos. Este estipulava que

"(...) assim como há médicos cristãos velhos, deve haver também boticários cristãos velhos pois na fidelidade deles compondo e ordenando as mezinhas como os médicos receitam, consiste principalmente a segurança das vidas. Ordeno e mando que daqui em diante haja vinte lugares para mancebos sem raça alguma e de boas partes que depois de latinos aprendam para boticários "(Pita, 1995: 315).

Este regimento estipulava vinte partidos (bolsas) para quem quisesse tornar-se boticário. Eram concedidos por um prazo de seis anos, a duração da formação; esta compreendia dois anos preparatórios de estudo de Latim na Universidade ou noutra instituição, e quatro anos de prática numa botica aberta ao público e de boticário reconhecido pela Universidade "que é tempo bastante (para) os darem bem ensinados e dextros na Arte" (idem: 316). Cada boticário podia receber até três aprendizes.

A colocação nas oficinas para a aprendizagem da arte era da responsabilidade do Reitor da Universidade, destinando-se o partido a custear esta a formação, finda a qual e atestada pelo mestre, se realizava um exame na Universidade, na presença de lentes médicos e de dois boticários da cidade de

Coimbra. Sendo aprovados, podiam exercer em qualquer parte do país sem necessitarem da autorização do Físico-Mor (Pita, *idem*: 316-317).

A exigência de estudos preparatórios da língua latina justifica-se pelo facto de esta ser então a linguagem académica, pelo que era em latim que as obras farmacêuticas existentes estavam redigidas, bem como era em latim que os médicos receitavam⁵⁶.

A questão do acesso às profissões sanitárias baseado na "ausência de raça" - o mesmo é dizer, não sendo judeu ou árabe - patente na designação e no texto deste regimento, não é só em Portugal que é apontada como requisito para a aprendizagem e para o exercício profissional. As artes de curar revelavam-se um terreno particularmente sensível para o desencadear de comportamentos de desconfiança e medo relativamente aos cristãos novos. Daí que a universidade e os profissionais da sua proveniência, em conivência com o poder político, se tenham servido deste processo para o afastamento de sérios concorrentes no terreno profissional⁵⁷, o que culminou, em 1654, com a proibição do exercício da farmácia pelos judeus⁵⁸.

Esta iniciativa do poder real relativamente à formação farmacêutica ocorre em plena actividade do Tribunal da Inquisição e teve como consequências, quer pela via da supressão física, quer pela via da interdição do ofício aos cristãos novos, provocar a escassez de boticários. Sousa Dias (1983, 48)

56 A obrigatoriedade da substituição do emprego do latim pela língua materna no receituário médico faz parte de uma campanha contra os cristãos novos. A primeira petição aparece em 1498 e em 1656 é definitivamente proibido o uso do latim nas receitas (Sousa Dias, 1982: 47).

57 Em 1535 uma petição às Côrtes reclama que "não houvesse boticários cristãos novos, e que os que houvesse buscassem outro modo de vida" bem como reclamavam a necessidade de mandar aprender física a cristãos-velhos "porque esta ciência não anda agora senão em cristãos -novos" (José Silvestre Ribeiro, *op. cit.*: 260). Corroborando este facto, Sousa Dias refere que a proibição dos cristãos novos praticarem farmácia após a instituição da aprendizagem desta arte na Universidade de Coimbra reverteu a favor dos boticários cristãos velhos dessa cidade, "(...) dado que estes recebiam a quase totalidade dos dezasseis mil reis atribuídos a cada um dos quatro anos de ensino nas boticas, podendo cada boticário ter até três praticantes. Nestas circunstâncias não é de admirar que os boticários cristãos velhos (...) tenham enriquecido: da mesma assentada livraram-nos da concorrência dos cristãos novos e forneceram-lhes mão de obra abundante que nada lhes custava, pelo contrário." (Sousa Dias, 1983^a: 46-51).

58 Desde o século XV que a Europa católica se movimenta para expulsar os judeus do seu território, para o que, como se sabe, mobilizou o Tribunal da Inquisição, desenvolvendo-se um fanatismo anti-judaico ao serviço de uma estratégia de tipo político, económico e social. A presença de judeus fazia-se sentir, para além da economia, desde o clero à Universidade, passando pelas famílias mais importantes. Quanto aos mouros, sendo escravos, estavam por isso proibidos de manipular qualquer tipo de medicamentos nas boticas. Veja-se Joaquim Romero Magalhães (1993: 475-480) e Tello da Fonseca (*op. cit.*, Vol II: 50-51)

considera então que a instituição do ensino da farmácia em Coimbra por D. Sebastião, se entende como fazendo parte dessa campanha de discriminação, e de outra, sua consequente, que visava atrair cristãos velhos à arte de uma forma mais dignificante "(...) pois era uma oportunidade de ascensão social de que vieram a beneficiar os filhos dos membros dos estratos superiores da plebe"⁵⁹

Contrariamente à Universidade, a legitimação produzida pelo Físico-Mor mais não faz do que sancionar a "escola" do costume na aprendizagem de saberes e saberes-fazer indissociáveis da especificidade material das coisas aprendidas e das condições de exercício profissional, como é próprio dos saberes artesanais. O princípio de legitimação do Físico-Mor corresponde a um contexto em que as práticas de formação se não tinham ainda autonomizado do trabalho, constituindo-se, por essa razão, os saberes artesanais em saberes "intransponíveis", para usar a terminologia de Petitat, para outros contextos profissionais.

Com a intromissão da Universidade na formação farmacêutica a partir do Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos Velhos, surpreendemos a introdução do latim, denominador comum ao conhecimento veiculado pela universidade, como requisito para a aprendizagem farmacêutica, o que a remete para um outro contexto e para uma outra lógica de formação, letrada e tendencialmente universalizante. Assim, com este Regimento e pela primeira vez no processo histórico da construção da profissão farmacêutica, passou a ser formalmente exigido um saber prévio à aprendizagem e ao exercício; constituindo-se a exigência do conhecimento da língua latina no reconhecimento da necessidade de um decodificador de conhecimentos profissionais, tendencialmente codificados sob a forma escrita e, portanto, tendencialmente exteriores aos sujeitos. O uso das *Farmacopeias* e de um receituário médico escrito participa deste processo civilizacional assente na escrita, a que as diversas artes de curar vão progressivamente estar sujeitas.

⁵⁹ Sousa Dias cita um levantamento dos contratos de obrigação e fiança dos estudantes boticários entre 1607 e 1693 realizado por António Oliveira onde se verifica que "num total de 80 contratos, 47 correspondem a estudantes cujos pais moravam em Coimbra, e em 32 desses encontram-se expressas as profissões dos pais: apenas dois se encontram acima dos mesteiros, um cirurgião e um impressor, os trinta restantes exercem ofícios mecânicos sendo mais de metade sapateiros e alfaiates" (Sousa Dias, 1983^a: 48).

Como vemos, o Regimento em análise ensaia um modelo de formação composto pela combinação que de elementos que pertencem a duas lógicas tendencialmente opostas: a dos contextos de trabalho e a lógica académica. Esta, historicamente constitui-se por oposição àquela mas, apesar de toda a formação boticária decorrer em contexto oficinal extra muros universitários, e de a Universidade só intervir na formação como instância administrativa, mais se evidencia o poder de legitimação universal que lhe foi conferido, como atesta ainda o facto deste novo diploma boticário ser válido para todo o território nacional não carecendo da aprovação do Físico-Mor.

A reforma dos estudos médicos que se processou no âmbito da Reforma da Universidade de Coimbra, com Pombal, vai reforçar com algumas *nuances* esta ambiguidade ao instituir, agora, intra-muros universitários, uma formação oficinal de boticários através da figura institucional do Dispensatório Farmacêutico.

Segundo andamento: o Dispensatório Farmacêutico

Na reforma Pombalina da Universidade em 1772 foi dado grande ênfase à reforma dos estudos médicos, sendo a Faculdade de Medicina a mais dotada de estabelecimentos anexos. É o caso do Hospital Escolar, que se "destinava fundamentalmente ao exercício da medicina prática, isto é, da parte clínica e da própria cirurgia" (Pita, 1995: 284), do Teatro Anatómico" que deveria estar apetrechado com tudo o que fosse necessário para o estudo prático das ataduras, partos e operações cirúrgicas" (idem: 286) e do Dispensatório Farmacêutico "preenchendo o espaço destinado às outras disciplinas médicas dotadas de forte componente manual - a farmácia e a matéria médica" (idem: 287). Para além destes, deviam ainda prestar serviço à Faculdade de Medicina, o Laboratório Químico e o Jardim Botânico. Estes três estabelecimentos estavam em sintonia com o novo espírito experimental de que se quer dotar a formação Universitária, e que, no caso específico dos estudos médicos, se vai traduzir

pelo arredar das teorias galénicas⁶⁰ e da pedagogia escolástica⁶¹ da medicina, em favor de uma formação de tipo clínico hospitalar, na base de um conceito laico e racional da medicina definida como "a arte de conservar e restabelecer a saúde dos homens (...) e cujo objecto se apresenta como (...) o corpo são e enfermo" (idem: 81-82)⁶².

O Dispensatório Farmacêutico apresentava uma relação orgânica com o Hospital Escolar e com o curso médico, e por essa razão os novos Estatutos da Universidade de Coimbra previam que

"(...) nele ou junto (...) haja uma Botica, na qual se preparem os remédios que forem necessários aos enfermos, e sendo por outra parte muito conveniente que os Estudantes Médicos se exercitem nas Operações de Farmácia, como lhes é encarregado por estes estatutos, e que na mesma Botica se criem também boticários de profissão com inteligência necessária para exercitarem a Arte de um modo saudável à vida dos meus vassalos" (idem: 288).

Assim, e tal como hoje o providenciam as farmácias hospitalares, o Dispensatório Farmacêutico tinha por objectivos a preparação e dispensa de medicamentos aos doentes internos do Hospital Escolar, bem como servia doentes externos e, nesse sentido, constituía uma oficina como as demais, devendo inclusivamente auto-financiar-se (idem:368). Em simultâneo, e porque se inseria numa instituição de formação, destinava-se ainda ao ensino da arte farmacêutica a médicos e boticários, de que a cadeira de "Matéria Médica e Arte Farmacêutica" era o suporte teórico e prático. Sendo considerada uma disciplina de "estudo elementar," (idem: 43) à semelhança da cirurgia, é do

⁶⁰ No dizer de Luis António Verney "Ainda não olhei (...) médico português que formasse verdadeira ideia de como circula o sangue nos vasos e como nasce o movimento do coração. pelo contrário achei muitos que nem mesmo sabiam onde estavam as veias" (Ferreira de Mira, 1947, p. 195).

⁶¹ O mesmo autor, em O Verdadeiro Método de Estudar refere o ódio que os galénicos tinham da anatomia e da sua consequente forma de aprendizagem "(...) Esta filosofia não forma ideias das coisas (...). Mas das ideias que tem formado pelas ideias dos seus autores é que finge a natureza" (Ferreira de Mira, p 194).

⁶² Estrangeirados como Moraes Soares teceram fortes críticas à formação médica que se processava em Portugal, nomeadamente a deficiente formação dos médicos em Filosofia, Física e em Anatomia. "Tudo isto falta na medicina de galeno da nossa Universidade; falta uma Anatomia moderna e com ela a verdadeira notícia das partes do corpo humano e dos seus verdadeiros usos (...); enfim, ali se professa uma medicina puramente Metafísica, a qual nada conduz para os acertos práticos da medicina" (Moraes Soares, 1766, citado por Jorge Crespo, op. cit.: 56-57)

ponto de vista da sua utilidade para a Medicina que é abordada nestes Estatutos, sendo nessa justa medida que deve participar da formação dos médicos. A sua inclusão no plano de estudos obedece então a uma dupla perspectiva sócio-profissional: enquanto ciência, participa do conhecimento do médico; enquanto exercício, remete para um outro profissional com funções distintas, o boticário. Contudo, se a este estava cometido o trabalho manual da preparação dos medicamentos, o médico, por essa mesma razão, não estava isento de dominar igualmente os saberes implicados nesta prática. Ribeiro Sanches, um dos inspiradores de Pombal, refere a "necessidade que tinham todos os médicos de serem boticários perfeitos" (idem: 68) dando cumprimento ao espírito experimental que animava esta reforma. Em termos práticos pretendia-se, ainda, que o médico pudesse desempenhar as funções do boticário nas localidades em que este não existisse.

As cadeiras âmbito farmacêutico e cirúrgico correspondem a saberes de transição, entre o saber dos ofícios e o saber académico, apresentando-se nesta reforma num processo de apropriação relativa pela ciência médica. A sua ambiguidade académica resulta mais uma vez da sua inevitável componente operacional. Não constituindo "o mais genuíno campo doutrinal da medicina; porque correspondiam a interesses profissionais de outros estratos" "representavam um suporte mais técnico do que científico para a resolução de determinados problemas médicos " (idem: 81 e 84).

Contrariamente à farmácia, a cirurgia viu ser-lhe reservado um estatuto profissional idêntico ao da medicina geral "pela sua anexação científica e profissional à medicina (idem: 120), sendo o estatuto do cirurgião mais elevado do que o do boticário. O diferenciador objectivo entre as actividades médicas e cirúrgicas "entre o interno e o externo, o que se sabe e o que se vê," (Foucault, op. cit.: 92) é ultrapassado pela valorização crescente da anatomia na tentativa de construir uma ciência médica baseada na observação clínica. É então a Medicina que, na reconstrução iluminista do seu objecto, integra o conhecimento cirúrgico a partir de uma representação unitária do corpo humano que ultrapassa a dicotomia anterior⁶³.

⁶³ A localização no curso médico da cadeira de anatomia, a partir dos tempos que se iniciam com esta reforma, é bem reveladora da importância crescente da observação na habilitação dos futuros médicos. De 1791-92, passando pelas reformas de 1812 e 1836, a cadeira de Anatomia foi sendo sucessivamente colocada nos primeiros dois anos do curso, ao passo que a Matéria Médica se situava no terceiro ano (Veja-se Jorge Crespo, op. cit.: 80-81).

No que se refere ao conhecimento farmacêutico, este vai ser objecto de um reconhecimento sobretudo de ordem científica, e é nessa qualidade que vai ser regulamentada, no contexto da formação médica, a sua aprendizagem. Como apresentava uma componente prática, tal como a Cirurgia, a sua forma de existência académica vai socorrer-se de operadores boticários executantes das preparações farmacêuticas. É no quadro dessa valência, - numa instituição de formação, num curso em que se acentuava, na base do novo espírito científico, - que a componente prática se vai constituir como instância de formação também para boticários.

Assim, na Faculdade de Medicina, o saber farmacêutico era estudado numa cadeira designada *Matéria Médica e Arte Farmacêutica*. Esta compreendia - o estudo teórico da *matéria médica* que cabia ao médico e compreendia o conhecimento e identificação das diferentes matérias primas vegetais, animais e minerais e os seus diversos estados, suas propriedades medicinais e época de colheita, sua classificação lineana, demonstração de cada um destes itens e ainda princípios de física e química (idem: 91-92) - e a *arte farmacêutica* que tinha por objecto o estudo dos métodos adequados à transformação das matérias primas com valor terapêutico em medicamentos, e que se constituía uma aprendizagem geral para os médicos, constituía a aprendizagem específica dos boticários. A cadeira de *Matéria Médica e Arte Farmacêutica* apresentava assim duas ordens de grandeza "para os médicos o ensino ministrado no âmbito farmacêutico, com uma componente teórica e outra prática, correspondia unicamente a uma cadeira do seu curso, para os boticários constituía a sua formação específica" (idem: 323).

Segundo os Estatutos da Universidade de Coimbra "os que se destinarem a exercitar a profissão de boticários" tinham que ter "praticado durante dois anos no Laboratório Químico" para o que tinham que se "matricular em qualidade de operários" "ouvindo ao mesmo tempo as explicações do respectivo lente". Posteriormente, faziam a "sua matrícula de praticantes de farmácia, trabalhando às ordens do boticário por todo o tempo que durar o exercício desta oficina" Findos os quatro anos, eram sujeitos a um exame de avaliação perante um júri constituído para o efeito (idem: 324).

Assim sendo, os boticários não detinham o estatuto de estudantes, não era nessa qualidade que se encontravam na Universidade, mas na de *operários* do Laboratório Químico e de *praticantes* do Dispensatório Farmacêutico.

Durante a sua permanência na Universidade nunca são referidos como estudantes, não apresentando, contrariamente aos alunos de medicina, uma condição académica. Na verdade, é a estes que o estudo teórico-prático da farmácia está reservado, enquanto aos boticários permanece atribuído o estatuto de simples operadores. O regime de estudos dos boticários não obedecia assim aos tempos académicos de trabalho escolar e férias, mas vigorava ininterruptamente "durante todo o ano, qual operário em seu posto laboral" (idem: 327) à semelhança do que se passava na aprendizagem oficial.

A cadeira de *Matéria Médica e Arte Farmacêutica* apresentava no curso médico um estatuto epistemológico propedêutico, situava-se no 1º ano e constituía inicialmente o começo de carreira para os lentes de medicina (idem: 105). Por outro lado, a forma como no curso de medicina estava organizado o seu ensino, os espaços que lhes estavam afectados e os profissionais em formação que lhes estavam destinados, reproduziam com precisão a divisão sócio-profissional exterior aos muros académicos. Tal como no exterior, no Dispensatório os aprendizes de boticário eram operários de um boticário, e trabalhavam no cumprimento das funções médicas, a prescrição medicamentosa. O seu espaço de formação era a oficina do Dispensatório Farmacêutico na qual aprendiam produzindo medicamentos para consumo hospitalar. Se a passagem pelo Dispensatório Farmacêutico era esporádica na formação médica, para os aprendizes de boticários, era o seu local de formação por excelência, e a existência de partidos (em número de dez), permitia a manutenção dos operários necessários ao cumprimento da produção de medicamentos e ao mesmo tempo permitia a aprendizagem de uns quantos boticários, sobretudo se fossem pobres (idem: 335 e segs).

Finda a formação, procedia-se ao exame habilitador para o exercício profissional⁶⁴ e, numa relação de subordinação ao lente de *Matéria Médica e Arte Farmacêutica* e ao seu demonstrador (ambos médicos), ao boticário do Dispensatório Farmacêutico estava confiado o interrogatório aquando da realização dos exames dos boticários. Para além deste interrogatório estava

⁶⁴ "(...) eram examinados pelo lente de *Matéria Médica e Arte Farmacêutica*, pelo demonstrador da cadeira e pelo boticário do Dispensatório Farmacêutico (...) fazendo-lhes perguntas necessárias para mostrarem sua inteligência, tirando de sorte três operações químicas e outras tantas farmacêuticas para as executarem na presença de todos (...), e ainda (...) se atenderá à capacidade que tiverem mostrado no exercício do aviamento ordinário do Dispensatório Farmacêutico" (Pita, 1995: 325).

confiado ao boticário do Dispensatório o governo da botica, a produção dos medicamentos e a formação dos boticários em Arte Farmacêutica.

Para os aprendizes de boticário e talvez por não serem considerados como escolares não são referidos nos Estatutos a idade mínima de ingresso nem os estudos preparatórios necessários. No entanto, nos livros de registos de matrícula todos os candidatos a boticários apresentam documentos comprovativos da sua formação em latim, prática que se tornou obrigatória a partir do Regimento dos Médicos e Boticários Cristãos Velhos. Em todo o caso, o conhecimento comprovado do latim era condição de acesso ao regime de partidista (idem: p. 327 e segs.) e o regime de partidista era um regime universitário.

O trabalho que temos vindo a citar regista nas palavras de um boticário de "extracção" universitária uma censura ao carácter pouco académico da formação que se levava a cabo no Dispensatório Farmacêutico, "quem ali aprende não é chamado a lição, nem a sabatinas e não faz actos, julgo só merecer o nome de meia Escola, porque só ouve, se quer, e não lhe pedem contas do que sabe, nem mesmo anualmente [pelo que] alguns filhos da cidade para aprenderem preferem o das boticas particulares"(idem: 362).

Como via de acesso à profissão e como instância de formação, a botica da Universidade era sobretudo procurada por boticários residentes em Coimbra e suas imediações (idem: 356 e segs.) e, porque a habilitação profissional era idêntica à da formação oficial, o recurso ao Dispensatório como instância de formação não foi relevante na formação de boticários. Tal permite perceber que, não constituindo uma credencial de valor superior, não seriam razões de ordem profissional que levariam os candidatos a boticários a optar pela formação na botica da Universidade, mas a proximidade com a instituição. Em todo o caso, qualquer que fosse a via escolhida, "nos finais do sec XVIII, quer o ensino farmacêutico na dependência da Universidade de Coimbra, quer a obtenção do estatuto profissional de boticário pela via paralela garantida pelo Físico-Mor, não proporcionavam qualquer relação científica e activa do boticário com a química ou com os conhecimentos botânicos mais elementares e necessários" (idem: 320).

A produção de Farmacopeias

A atribuição à Universidade, através da Faculdade de Medicina, de uma intenção tutelar no que refere às artes de curar, inicia um processo tendencialmente integrador das mesmas, ao colocar a sua formação e a sua legitimação sob a alçada de uma instituição académica emanada do poder central. Num século em que se assiste à publicação de várias *Farmacopeias*⁶⁵, uma das faces visíveis deste processo e com um interesse maior para a farmácia, vai ser a atribuição à Congregação de Faculdade de Medicina da edição de uma farmacopeia oficial, a *Pharmacopea Geral*. escrita em português e publicada em 1794, este texto passou, por exclusão de qualquer outro, a servir de fundamento a toda a prática farmacêutica, no que se refere ao desempenho profissional, à formação dos boticários e à inspecção das boticas, sendo o seu uso e propriedade compulsivos para todos os boticários que, de contrário, incorriam nas penas previstas contra os charlatães e falsificadores de remédios (Pita, op. cit. :221). A *Farmacopeia* constituía assim um repertório completo da ciência e arte farmacêutica, configurando-se como um instrumento que permitia uma acção normalizadora na formação de um corpo de profissionais, no exercício profissional, na produção medicamentosa e sua venda, e que, simultaneamente, constituía um instrumento de intervenção para o próprio Estado através das inspecções.

No Alvará que autorizava a publicação da *Pharmacopea Geral* é também patente, de par com esta política normalizadora, um conceito público de saúde, incorporando o Estado um saber médico que quer ver difundido em todo o território através da sua acção fiscalizadora⁶⁶. Por outro lado, esta farmacopeia permite ainda a unificação do ensino farmacêutico, convertendo-se no

65 *Farmacopeia Luzitana* (1704); *Farmacopeia Bateana* (1713); *Farmacopeia Ulyssiponense* (1716); *Farmacopeia Tubalense* (1716); *Farmacopeia Portuense* (1735); *Farmacopeia Dogmática* (1766). Nenhuma destas *Farmacopeias* era oficial ou oficializada, as suas edições dependeram de autorização do Tribunal do Santo Ofício. A *Farmacopeia Lisbonense* teve ainda autorização da Real Mesa Censória. (Veja-se Tello da Fonseca, op. cit., vol,III, Porto,1935: 155-184)

66 "(...) sendo-me presente a desordem com que nas boticas de meus reinos e domínios se fazem as preparações e composições, por falta de uma farmacopeia que sirva para regular a necessária uniformidade das ditas preparações e composições; sendo certo, que sem que haja essa uniformidade, é impossível que a medicina se pratique sem riscos de vida, e saúde de meus fieis vassallos, deixando-se à vontade e capricho de cada um dos boticários adoptar diferentes métodos de compor e preparar os remédios" (Pita, op. cit. 1995: 221-222).

denominador comum da formação boticária, quer na Universidade quer nas boticas particulares⁶⁷. Pelo seu carácter universalizante, a farmacopeia compelia ainda os médicos à uniformidade das prescrições contribuindo, desta forma, para uma articulação mais equilibrada da relação entre a medicina e a arte farmacêutica e, conseqüentemente, entre médicos e boticários⁶⁸.

Não é de somenos importância o facto de esta farmacopeia bem como todo o receituário médico pertencente ao Hospital Escolar e preparado no Dispensatório Farmacêutico estarem escritos na língua materna, o português, (idem: 452) e não em latim, língua erudita. O progressivo uso académico da língua nacional em detrimento do latim traduz o processo de laicização das instituições escolares e da cultura, que a emergência dos sistemas escolares resultantes da separação da Igreja e do Estado patenteiam e que, de uma forma mais facilitadora, vai estar na base do processo de escolarização dos saberes artesanais pela sua marginalidade face ao saber académico.

Por oposição à memória oral, o texto escrito apresenta um conjunto de propriedades que contribuem para uma progressiva separação da produção dos conhecimentos das práticas do trabalho, prenúncio da sua escolarização. Como refere Bernard (1988: 100-101) no seguimento de Jack Goody(op. cit.), o recurso ao uso da escrita permite não só fixar o conteúdo dos conhecimentos, como ainda a apropriação independente dos limites do tempo e do espaço sendo esta criadora, na medida em que permite o aparecimento tanto de ortodoxias como de inovações. Seja como for, o texto escrito, "(...) pela sua grande invariância, convida a um maior rigor no uso dos conceitos e no enunciado das proposições" (Petitat, op. cit.: 108) criando assim condições para homogeneizar e universalizar saberes artesanais, de uma forma acrescida sendo em língua materna, constituindo um prelúdio à elaboração das linguagens técnico-científicas, que ao longo do século XVIII vão constituir uma espécie de "(...) passadeira entre duas esferas de conhecimentos" (idem: 215) tradicionalmente identificadas como artes liberais e artes mecânicas que, como sabemos,

67 "esta mesma farmacopeia seja para instrução de todos os que aprenderem a Arte farmacêutica, dos quais nenhum poderá examinar-se, depois do tempo competente de prática" (idem: 222).

68 "(...) depois da publicação desta farmacopeia, proíbo não somente que os boticários preparem e componham medicamentos por outra alguma farmacopeia, mas também que nenhum médico ou cirurgião possa receitar qualquer preparação, ou composição debaixo de títulos gerais que nela não se contenham"(Pita, idem: 223).

estruturaram o trabalho humano dissociando, hierarquizando e abstraindo reciprocamente o trabalho intelectual e o trabalho manual.

Para o caso farmacêutico, a publicação, entre outras, desta *Farmacopeia*, participa deste processo tendencial de produção de uma invariância dos saberes e saberes-fazer de uma prática artesanal, e assim, das condições da sua possível e progressiva escolarização. E, na medida em que as farmacopeias foram fazendo eco das contribuições da química pós-lavoiseriana, mais foram possibilitando a passagem de uma linguagem sobre as coisas⁶⁹, para uma linguagem na base de categorias abstractas e universalizantes, relativas à natureza química dos elementos, transponíveis de e para outros objectos de conhecimento, bem como dos seus interlocutores, permitindo a construção de objectos teóricos mais complexos e um acréscimo na sua utilidade social.

As transformações operadas nas instâncias de produção dos conhecimentos vão, em simultâneo, e para o caso farmacêutico, permitir transformações no seu modo de transmissão, num sentido tendencialmente académico e socialmente valorizado, como vai ser no século XIX e XX, um pouco por toda a Europa, a sua inclusão em Universidades e em Faculdades próprias. Com a figura do Dispensatório Farmacêutico o divórcio entre as condições de formação e as condições de exercício ainda não estava consumado. Tratava-se, isso sim, de uma divisão de um mesmo campo, em trabalho manual e trabalho intelectual. Em todo o caso, este modelo aparece comprometido com uma instituição de formação académica, o que não vai ser isento de consequências do ponto de vista da produção de uma identidade diferenciada no interior da classe, que de alguma maneira reproduz este binómio redutor (trabalho intelectual e trabalho manual) fortemente estruturante do pensamento e das práticas no Ocidente.

Se no que respeita ao conteúdo da formação dos boticários esta não apresentava grandes diferenças entre o Dispensatório Farmacêutico e o ensino oficinal, o facto de se ter instituído uma botica como lugar de formação intra muros universitários talvez tenha contribuído para criar uma cisão estatutária no interior do corpo boticário, criando condições de ordem social e mental para a produção e aceitação de dois níveis de profissionais, um teórico e outro

⁶⁹ Por exemplo o emprego de acetato de amoníaco em vez do *espírito de minderer*, o acetato de potassa substitui a *terra foliada de tártaro*; o óxido de magnésio substitui a *magnésia calcinada*, etc. (Veja-se Pita, idem. : 254).

prático, tal como vem a ser defendido e rebatido pela classe ao longo do século XIX e de que teremos ocasião de tratar. Por outro lado, a partilha de uma mesma área científica e de um mesmo espaço de formação, em regime de total dependência com a classe médica, veio historicamente a favorecer, na classe dos boticários, condições para a criação de uma consciência de sentido emancipador, na base da exigência de uma formação superior, autónoma, em ordem a um estatuto sócio-profissional de tipo científico similar. Nesse processo, os farmacêuticos irão invocar a condição de verdadeiros especialistas do medicamento em que progressivamente se tornaram, pela separação instituída entre a medicina e a prática farmacêutica, separação esta que foi sendo historicamente reforçada pelos sistemas de formação.

Capítulo 5

A PRODUÇÃO DE UM SABER EXTERIOR AOS OFÍCIOS

O final da influência galénica e o desenvolvimento da farmácia química

Na transição do século XVIII para o século XIX e ao longo de todo este século vai assistir-se, quer na medicina quer na farmácia, ao final da influência galénica. Tal mudança paradigmática vai constituir o ponto de viragem que permite sustentar a transformação do boticário num farmacêutico⁷⁰.

Relativamente à medicina, a influência galénica vai ser progressivamente afastada em favor de uma perspectiva higienista e preventiva, integrando o curriculum das Faculdades de Medicina saberes e especialidades como Bacteriologia, Higiene, Histologia, Fisiologia, etc.⁷¹. No que se refere à prática médica, esta constitui-se cada vez mais como uma *clínica* tendo como *locus* privilegiado o hospital⁷². No campo farmacêutico, tal mudança paradigmática vai traduzir-se num alargamento dos seus horizontes pela ligação aos aspectos inovadores que se desenvolviam na Química e na Biologia, constituindo a farmácia uma área para onde convergiam saberes que, dessa forma, permitiram a sua estruturação nos moldes do experimentalismo moderno. Nesta perspectiva, ganha particular importância estratégica a constituição da higiene pública e da prevenção como áreas científicas médicas⁷³, de par com os avanços verificados na ciência química. É neste quadro que se vai desenvolver uma dimensão laboratorial, que permitirá à farmácia e aos

⁷⁰ Em Portugal, a designação de Farmacêutico inicia-se oficialmente em 1837 aquando da criação do Conselho de Saúde Pública (Pita, op. cit: 545) e, no dizer de José Silvestre Ribeiro (op. cit. Vol. X, 1882: 364), "A expressão *Boticários* (...) está hoje substituída, nos diplomas oficiais, e no uso dos competentes, pela de *Pharmacêuticos*, mais qualificada, e ao mesmo tempo mais consentânea com a sciencia especial, a *Pharmacia*, da qual vem derivada a utilissima profissão, cujo exercício pressupõe estudos regulares, ou longa e esclarecida prática, e autorizado provimento". Também em Espanha os boticários passam a designar-se por farmacêuticos aquando da criação de Faculdades de Farmácia (1800) podendo acrescentar os títulos de bacharel em química (com os estudos teóricos) e licenciado em farmácia (mediante dois anos de prática) (Folch Jou, op. cit.: 366).

⁷¹ Veja-se J. Riera, op. cit.: 374-375

⁷² Veja-se Michel Foucault (1994) e J. Riera, op. cit.

⁷³ Veja-se Jorge Crespo, op. cit.: 30 e segs.

farmacêuticos uma identidade e um reconhecimento sócio-profissional que os aproximará das profissões científicas (Pita, op. cit.: 506 e segs.)

Uma preocupação higienista

A reforma Pombalina dos estudos médicos, de sentido iluminista, fazia eco dos avanços que, na Europa, atingiam a medicina, a botânica e a química e que reflectiam a modernidade em curso. Para esta, o conhecimento científico substitui-se, no seu carácter providencial, ao pensamento religioso pré-iluminista⁷⁴. Ao constituir-se como "um horizonte de emancipação" que inverte a ordem das prioridades da acção humana continha, pela oposição então instituída entre natureza e sociedade, "a possibilidade de uma secularização do mundo e da natureza, que agora emancipada, poderia ser rigorosamente investigada quanto às suas leis" (Pereira, 1990: 9-10). Da mesma forma a vida social, entendida como um "status civilis" (idem, 1990: 18), revê-se cada vez mais num Estado que promove de uma forma racional a integração social instituindo-se como instância educativa (Petitat, op. cit.: 228) e como instância sanitária, integrando a "arte de curar na ordem civil" (Foucault, op. cit.: 81) dando corpo a um conceito público e colectivo de saúde, a saúde pública.

A consideração de que existem condicionantes de tipo social na base de determinados estados mórbidos desloca o eixo da causalidade patológica para fora dos indivíduos e situa-o no contexto da vida social, sendo que é neste quadro que o conceito de epidemia se apresenta com uma importância estratégica fundamental, até porque, pela sua natureza social, obriga à conjugação de esforços que remetem necessariamente para a intervenção do poder público⁷⁵.

A concepção pública da saúde, de cariz preventivo, é considerada como responsabilidade do Estado e, como se trata de um combate, remete para a existência de uma polícia. Ribeiro Sanches, um dos mentores da Reforma de Pombal, publicou em 1756 um *Tratado de Conservação da Saúde dos Povos*.

74 Segundo A. Giddens (1995 : 39) "Um tipo de certeza (a lei divina) foi substituído por outro (a certeza dos nossos sentidos, da observação empírica) e a providência divina foi substituída pelo progresso providencial".

75 Sobre o higienismo em Portugal veja-se o excelente trabalho de Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (1993: 437-559)

São patentes nessa obra os limites de uma medicina que só tinha por objecto os seres individualmente considerados, de nada valendo uma ciência que não tomasse por referência o espaço geográfico do corpo colectivo que é a cidade⁷⁶. Esta "medicina política", como era designada por Ribeiro Sanches, resultava de uma acção combinada dos poderes científico e técnico da medicina com o poder político administrativo do Estado, constituindo a ciência um guia de acção, esclarecendo a problemática higienista implicada na forma de organizar as cidades, como sejam as questões relativas à qualidade das águas de consumo, às condições de habitabilidade das casas particulares e das instituições públicas como os hospitais, técnicas de desinfecção, etc.. Na mesma linha Freitas Soares publica em 1818 o seu *Tratado de Polícia Médica no qual se comprehendem todas as matérias que podem servir para organizar hum regimento de polícia de saúde para o interior do reino de Portugal*. Perfilhando concepções populacionistas, este autor apela para "o exercício tutelar do Estado nomeadamente na regulamentação de assuntos relacionados com os enterramentos, doenças dos animais, condições das cadeias, as condições dos hospitais, os expostos, os alimentos, os leites e as águas, os vinhos, os climas, as habitações, os dejectos urbanos, as fábricas, o casamento, o celibato" (Pita, op. cit.: 484).

Este movimento em torno da saúde pública, indiciador da reflexividade que caracteriza a sociedade moderna, não pode compreender-se sem uma produção progressiva de informação sobre a realidade social, como será a estatística, nomeadamente sanitária, mercê da qual os fenómenos relativos à saúde ganham uma nova objectividade pela sua medida, quantificação e comparação, tornando-se passíveis de ser objecto de controle por meio de políticas apropriadas⁷⁷, reforçando e tornando positivo o poder da administração pública.

⁷⁶ "Onde o ar for corrupto e o seu terreno alagado (...) não é possível (...) curar uma epidemia ou outra qualquer doença" (citado por Pita, op. cit.: 482)

⁷⁷ Pela Portaria de 24 de Outubro de 1812, "os governadores do reino entenderam que era da maior conveniência reunir em um ponto central as observações dos facultativos sobre as enfermidades que grassassem em cada uma das terras do reino, suas causas, tratamento, meios de as evitar ou remediar, bem como tudo o que diz respeito ao importantíssimo assunto da criação dos expostos. Entenderam também que a publicação de taes observações pela imprensa concorreria para que médicos e cirurgiões pudessem adiantar os seus conhecimentos em benefício da humanidade. E, finalmente, entenderam que o Governo, assim informado de factos, em que tanto ia do interesse da saúde pública, mais cabalmente poderia habilitar-se para providenciar nos casos que demandassem a intervenção e solicitude dos poderes do Estado. Por esta Portaria determinava-se

Constituindo-se como um aparelho de observação, a estatística contribui para a destruição da opacidade dos factos sociais, revelando o carácter social da sua natureza (Leclerc, 1979). No campo da saúde, os vários inquéritos e relatórios que foram sendo produzidos (Villermé, Chadwick e Farr, etc.) atestam a relação entre as condições sociais de vida (particularmente do alojamento nos bairros populares urbanos) e de trabalho, e a vulnerabilidade às doenças e à mortalidade da sua população, nomeadamente a infantil. Para além dos infectos bairros operários é toda a cidade que aparece exposta às condições da extrema morbilidade contemporânea da revolução industrial, por via das doenças infecto-contagiosas (a cólera, o tifo e a tuberculose), bem como do consumo de bens alimentares de distribuição pública como o leite e a água.

Neste contexto, ganha particular importância todo o movimento científico levado a cabo por Academias várias e pela edição de Jornais⁷⁸ e, sobretudo, a acção preventiva nomeadamente da varíola, através da vacinação, em Portugal, a cargo da Instituição Vacínica fundada em 1821 no âmbito da Academia Real de Ciências de Lisboa. Da mesma forma, as descobertas no campo da Bacteriologia médica, levadas a cabo por Pasteur e Koch, foram decisivas para formulação de uma doutrina etiopatológica da enfermidade. A consideração de uma origem microbiana nos processos infecto-contagiosos veio potenciar a terapêutica e a medicina preventiva, pela possibilidade da utilização de soros e vacinas no processo de produção de imunidade individual e colectiva a determinadas doenças (Riera, op. cit.: 216 e segs).

A valorização da vertente clínica hospitalar na medicina e a transformação desta no sentido microbiológico vieram cada vez mais a revelar a desadequação da terapêutica galénica, sintomatológica e assente num arsenal de "substâncias vegetais facilmente degradáveis, que tornavam obrigatória a preparação em pequena escala, perfeitamente integrada numa economia fechada como a medieval" (Sousa Dias, 1990: 346).

Para além da importância inovadora na terapêutica que tiveram as espécies vegetais, denominadas americanas como a quina, a ipecacuanha, etc.,

o levantamento de todos os médicos e cirurgiões, a obrigatoriedade destes, mensalmente remeterem aos provedores de comarcas a relação das doenças, possíveis causas e tratamento aplicado. Estas informações eram centralizadas pela Intendência Geral da Polícia do Reino, e publicadas no *Jornal de Coimbra* após leitura pela Faculdade de Medicina de Coimbra (José Silvestre Ribeiro, 1873, Vol. III: 382-384).

⁷⁸ Cfr. Maria de Fátima Nunes (1995: 1-6).

desde o século XVI, que, como vimos, paulatinamente, se assistiu, no âmbito da doutrina iatroquímica, à tentativa de constituição de uma terapêutica baseada no emprego de substâncias químicas e metais. Esta, por oposição à farmácia galénica, baseada em medicamentos resultantes de complexas e numerosas composições, toda ela circunstancial às condições materiais e metafísicas das substâncias, funda-se na separação, procurando isolar um princípio terapêutico específico para cada doença (Boussel, op. cit.: 145). Assim, a uma epistemologia do poder oculto das substâncias, designado por virtude, sucede-se uma epistemologia da objectivação, que transforma a virtude em princípios activos rigorosamente identificados quantitativa e qualitativamente. O microscópio e a balança serão, doravante, os instrumentos privilegiados do olhar que pondera com exactidão os factores cuja dinâmica observa na base de "um modelo de cientificidade matemático-quantitativo" (Pita, op. cit.: 268).

A Química

A história da química ensina-nos "a transformação que se operou no que era fundamentalmente "uma ciência da natureza" (o químico, dizia-se no Século XVIII, tenta prolongar no laboratório a obra da natureza, jogando com as circunstâncias para a acelerar ou canalizar), numa ciência que encontrou os meios de se abstrair das circunstâncias, que trata de matérias que não existem na natureza, mas que constituem elas mesmo produtos de técnicas científicas e industriais" (Stengers, 1988: 46). Nesta capacidade de se abstrair das circunstâncias, no carácter estandarizado dos seus conceitos, reside o poder da ciência química, que se forjou em íntima conexão com a passagem da produção artesanal à industrial (idem: 45).

Este percurso da constituição da química como ciência atravessa também a farmácia num processo em que se assiste à passagem da obtenção de extractos das plantas ao isolamento dos princípios activos com valor terapêutico a partir de drogas vegetais, como a narcotina, a morfina, a estricnina etc., até à obtenção laboratorial de substâncias substitutivas daquelas, os fármacos sintéticos, que se difundiram a partir de então, dando corpo às especialidades farmacêuticas. A partir do século XIX, a química substitui-se assim à natureza como fonte de substâncias com valor terapêutico, dando origem aos análgésicos, aos anestésicos, aos antipiréticos, aos barbitúricos, às sulfamidas, à insulina, aos

antiistamínicos, aos antibióticos, aos esteróides, aos tranquilizantes, etc. (Boussel, op. cit.: 221-232), em grande parte resultantes de investigações levadas a cabo por químicos e no quadro de investigações não directamente subordinadas à investigação farmacêutica⁷⁹. Não obstante, avultam desde o primeiro momento, na investigação química, personalidades com formação farmacêutica⁸⁰, bem como se verificou uma outra via de produção industrial de especialidades farmacêuticas tendo como base oficinas de farmácia⁸¹.

Inicialmente situada à margem das Universidades, a química começou por praticar-se um pouco por todo o lado, em gabinetes⁸², dando curso a práticas de experimentação e observação que, distintas do ensino de carácter filosófico praticado nas faculdades⁸³, mais tarde vêm a constituir-se como saber académico sediado em escolas superiores que respondem às suas próprias necessidades científicas e em laboratórios, intimamente dependentes da produção industrial. A química constitui assim um exemplo, de par com a engenharia, de novos conteúdos socio-simbólicos, experimentais, transponíveis e construídos na base de categorias universalizantes, que operam uma transição e articulam a um outro nível os saberes implicados no trabalho. A partir de então, a cisão que vai ser efectuada entre as condições de exercício e as condições de formação, vai supor a criação de dispositivos intermédios que articulem as chamadas teoria e prática, cada vez mais confinadas a instituições de tipo escolar onde pontua como espaço de aprendizagem o laboratório. "A escola introduz na classe o objecto do seu discurso fazendo-o sofrer uma redução. (...)

⁷⁹ Tal fenómeno leva P. Boussel a afirmar, com alguma ironia, que os farmacêuticos, tão ciosos das suas prerrogativas face a especieiros e droguistas, não podiam adivinhar que o futuro da sua profissão estivesse algum dia dependente das descobertas científicas de "droguistas", estranhos ao ofício de preparadores de drogas e altamente titulados (Patrice Boussel, 1983: 191).

⁸⁰ Destacam-se F. W. A. Serturmer, responsável pelo isolamento da morfina, Pelletier e Caventou, responsáveis pelo isolamento da quinina, F. Kraft e C.-A. Nativelle pela digitalina, etc. Veja-se P. Boussel (op. cit.: 195 e segs.).

⁸¹ Encontra-se nesta categoria a mais antiga empresa farmacêutica do mundo, a Merk, tendo como origem três empresas familiares, sendo a primeira de 1611. Tendo como origem farmácias, grossistas de medicamentos ou a produção oficial, encontram-se sobretudo as empresas americanas como a Searle, a Upjohn, a Lilly e a Wyet (P. Boussel, op. cit.: 245 e segs.).

⁸² Segundo A. Petitat, em França, existiam no século XVIII 50 gabinetes particulares de química. (Petitat, op. cit.: 195).

⁸³ Claudette Balpe (1997: 51) refere, para o caso francês, o carácter experimental, inovador e atractivo de que se revestiu o desenvolvimento da ciência química e da importância que sobretudo médicos e boticários lhe atribuíram, contribuindo para a sua vulgarização.

Ao trabalho concreto, a linguagem sábia oferece uma relação com a natureza mediatizada pelo laboratório" (Petitat, op. cit.: 194). Da mesma forma, como teremos ocasião de verificar para Portugal, a formação em farmácia, a partir do momento em que se vai localizar em estabelecimentos superiores de ensino - que paulatinamente se vão substituir à formação em oficina - vai evidenciar a mesma necessidade de integrar cada vez mais a prática, tornada laboratorial no sentido moderno, no contexto académico de formação, dispensando a exigência da prática, quer como condição de matrícula, quer como momento final da formação.

Para a farmácia, o contributo da ciência química foi de molde a provocar profundas alterações ao nível da formação, do exercício e do estatuto socio-profissional. A partir do início do século XIX, o ensino farmacêutico oficial tornou-se cada vez mais obsoleto não acompanhando o próprio objecto da matéria médica, que entretanto se deslocou para o interior das substâncias e para a ciência química, cujo conhecimento obrigava à formulação de questões na base de um outro paradigma do conhecimento, já não imediato, mas mediatizado por conceitos e técnicas do invisível. Um pouco por todo o lado foram levadas a acabo iniciativas de formação dos boticários nos moldes do experimentalismo moderno, no âmbito da ciência química e da botânica, algumas a cargo de boticários através da organização de cursos nas suas boticas⁸⁴.

Em França, após a extinção do regime das corporações com a Revolução, dá-se a criação da Sociedade Livre dos Farmacêuticos de Paris, sob a inspiração do químico revolucionário Fourcroy, e que se destinava à promoção do progresso das ciências farmacêutica, química, botânica e da história natural, vindo a constituir um curso público e gratuito de farmácia. Mais tarde, em 1803, também sob a inspiração de Fourcroy, é criada a Sociedade Farmacêutica de Paris sendo a presidência ocupada por Vauquelin (farmacêutico e médico,

⁸⁴ No que se refere à formação de boticários em França, Maurice Bouvet (op. cit.: 87 e segs.) aponta a existência de cursos particulares de Química, nomeadamente dirigidos por Lémery e por boticários como B. Martin e N. Le Fevre. A realização destes cursos contou com a oposição da Faculdade de Medicina de Paris. Quanto às ciências naturais, nomeadamente a Botânica, igualmente sob a oposição da Faculdade de Medicina, cita, entre outros, o trabalho pioneiro no século XVI de N. Houel e o seu Jardim dos boticários. Sobre os cursos de química realizados em boticas veja-se ainda Claudette Balpe (op. cit.: 51).

professor de química na Faculdade de Medicina de Paris) e posteriormente por Parmentier (farmacêutico militar) (Dillemann, op. cit.: 25 e segs.)

Em Portugal, foi instituído em 1794, no laboratório químico da Casa Pia de Lisboa, uma Escola de Boticários cuja formação era semelhante à que então se praticava na Universidade de Coimbra, sendo os medicamentos dispensados, obrigatoriamente, pelo dito Laboratório, segundo os preceitos da *Farmacopeia Geral* (Tello da Fonseca, op. cit., II: 64). Até ao Liberalismo, nomeadamente até 1836, ano em que se dá uma nova reforma dos estudos farmacêuticos, a formação dos boticários permanece nos moldes em que se encontrava à data e após a Reforma Pombalina. Com a instauração do regime da Real Junta do Protomedicato, substituto do regime do Físico-Mor, o exame dos boticários passa a ser realizado por dois boticários na presença do comissário da comarca e a carta de farmacêutico menciona o nome do mestre com quem decorreu a aprendizagem (idem: 76). No terreno das preparações farmacêuticas coexistem ainda, na sociedade portuguesa de então, droguistas, destiladores e quimico-farmacêuticos, sendo a todos exigido um exame para obtenção da carta profissional (Fragoso, 1898: 3).

A criação da Sociedade Farmacêutica Lusitana

À semelhança do que então se praticava em França⁸⁵, Mousinho de Albuquerque, discípulo de Vauquelin, funda em Lisboa, na Casa da Moeda, entre 1824 e 1827, um curso de física e química (Fragoso, 1898: 4). Desta formação resulta que um seu discípulo, Dionísio Correia, juntamente com outros farmacêuticos da capital, "entusiasmados com a ideia fixa da emancipação da fisicatura" (idem: 8-9), se organizam e fundam em 1835 a Sociedade Farmacêutica Lusitana⁸⁶. A criação desta foi precedida de uma exposição à rainha, em que reclamam como única saída para "o deplorável estado da profissão farmacêutica (...) o estabelecimento no Porto e em Lisboa, de aulas públicas de história natural, física experimental e química, e uma aula especial de farmácia teórica e prática" (idem: 9).

85 José Silvestre Ribeiro (op. cit. Tomo III: 348) refere a existência de mais dois laboratórios químicos em Portugal, para além do da casa da moeda e da Universidade Coimbra, o do príncipe regente e o de António S. S. Alcoforado em Guimarães.

86 Inicialmente designava-se por Sociedade Farmacêutica de Lisboa

Esta associação pugnava pelo progresso da ciência e da actividade farmacêuticas e, segundo os seus estatutos, estava aberta a todos "os indivíduos que exercessem, exclusivamente, qualquer dos três ramos da História Natural, Física e Química" (Pita, op. cit.: 506). Perfilhando o ideal positivista da fé na ciência e na capacidade desta se constituir como base doutrinária da acção política em prol da perfectibilidade humana e social⁸⁷, legitimam a sua pretensão de autonomia⁸⁸ perante a medicina nas transformações politico-sociais em curso com o liberalismo. Entretanto os seus desejos independentistas vão sofrer a oposição do Físico-Mor⁸⁹ até à Portaria de 23 de Fevereiro de 1835 que suspende as atribuições farmacêuticas desta entidade, designada pelo farmacêutico José Tedeschi como a "Inquisição da Farmácia"⁹⁰, o que veio a criar as condições institucionais para a criação de Escolas de Farmácia anexas às então criadas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, e portanto a um ensino farmacêutico tendencialmente autónomo.

87 Lê-se no texto fundador da Sociedade: "Animados de zelo patriótico e do amor da humanidade, impelidos pelo enérgico sentimento de nobre emulação, e favorecidos por circunstâncias felizes, os farmacêuticos portugueses não podiam permanecer estacionários, e meros espectadores do movimento prodigioso em que se acha geralmente o espírito humano, avançando com passos de gigante, pelo caminho dos conhecimentos úteis, em todas as Ciências e Artes: entre elas nos diversos ramos da Ciência e Arte de Curar" (*Jornal dos farmacêuticos*, 1942, nº1-2: 2)

88 "Assim como o Físico-Mor é para os médicos e o Cirurgião-Mór do reino para todos os cirurgiões seu inspector nato, que razão diversa, para que o não seja a classe dos suplicantes um dos mais hábeis e acreditados na sua arte, e o há-de ser um médico? Se a lei deve ser igual para todos, se mais ou menos, todas as classes se ressentem já dos saudáveis efeitos duma tal ou qual reforma; que delitos cometeu a classe dos suplicantes, para que lhes não chegue também o influxo da nova regeneração política? Serão eles menos portugueses que os outros seus concidadãos?" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, nº1-2: 10-11)

89 Para uma informação histórica mais detalhada desta luta que esteve na base da criação da Sociedade Farmacêutica Lusitana, veja-se o *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* (1940, nº1-2: 11 e nº 3-4 : 10-14)

90 *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* (1940, nº 5-6:16).

Uma nova visibilidade, o farmacêutico químico

A Sociedade Farmacêutica Lusitana organizava-se em quatro comissões permanentes, subordinadas à História Natural, Física, Química e Farmácia, donde resultaram numerosos estudos. No capítulo da sua contribuição para a adopção em Portugal da Química aplicada aos mais diversos sectores⁹¹, foram inúmeros os artigos publicados no *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*. Sendo proprietária de um laboratório analítico, foram-lhe submetidas análises e pedidos de parecer pelo poder público, relativamente a águas de consumo público e águas termais, atmosfera, plantas oriundas dos territórios africanos e nacionais, carvão, vinho, alimentos etc.⁹², contribuindo para a visibilidade e afirmação dos farmacêuticos como cientistas, com um desempenho que ultrapassa o medicamento e se envolve na saúde pública.

No que se refere à química dos vegetais e à produção medicamentosa, são levados a cabo trabalhos sobre os agentes terapêuticos da flora nacional e das colónias, enriquecendo a matéria médica portuguesa⁹³. Neste sentido, em 1836, o seu presidente afirma que a Farmácia não deveria ser considerada unicamente uma arte manual, mas sobretudo como uma "química aplicada à medicina". Para tanto "o Farmacêutico devia fazer a sua formação em regime de estudos superiores" de modo que "aquele que quisesse saber Farmácia sem saber Química assemelhar-se-ia ao surdo que se esforçasse por ouvir ou ao mudo que batalhasse por falar" (Pita, op. cit.: 210).

⁹¹ São estes a *Química Bromatológica*, que tem como objecto a pureza ou falsificação dos géneros usados na alimentação pública; a *Química aplicada à Higiene*, nomeadamente no que relativamente à salubridade de lugares públicos; a *Química Toxicológica e Legal* e ainda a *Química Aplicada* às artes, indústrias e agricultura.

⁹² Para uma informação detalhada desta actividade analítica veja-se Tello da Fonseca, op cit. III: 429 e segs.

⁹³ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* (1940, nºs 5-6: 18).

Uma nova Farmacopeia

Com o mesmo sentido se apresentam as suas iniciativas em prol da necessidade de uma nova farmacopeia nacional, actualizada segundo os novos conceitos químicos, em substituição da Farmacopeia Geral de 1794 escrita numa linguagem pré-lavoisieriana (Pita, op. cit: 252). Esta, com o tempo, mostrou-se obsoleta, tornando-se evidente a necessidade da sua substituição, quer para benefício da terapêutica quer para a formação dos boticários. Por essa razão, em Portugal, à semelhança do que então se verificava em algumas cidades europeias⁹⁴, também se assiste à edição de farmacopeias de iniciativa particular que visavam suprir as deficiências da então existente.

A consciência da necessidade da sua substituição era partilhada inclusive pelo seu autor e discutida pela Congregação da Faculdade de Medicina de Coimbra, a quem pelos Estatutos da Universidade estava atribuída a competência para proceder a nova edição. Acabou por vir a ser adoptado em 1835 o *Código Farmacêutico Lusitano*, em vigor até 1876, da autoria de um médico, e que teve que ser simplificado para poder ser útil aos boticários dada a sua deficiente formação, reconhecida então pela Universidade de Coimbra (Pita, op. cit.: 259)⁹⁵.

No capítulo dedicado aos instrumentos de física "o autor coloca em primeiro lugar a balança, símbolo laboratorial por excelência, que marca definitivamente o início da quantificação e que traduz, também neste caso específico, o rigor laboratorial que se pretendia incutir à farmácia" (Pita, op. cit.: 261 e 262). Para além da *balança* refere-se a utilização do *microscópio*, do *barómetro*, do *termómetro* e do *areómetro*, e ainda a substituição das medidas tradicionais pelo *sistema métrico-decimal*.

A distinção entre a farmácia Galénica e Química, em vigor desde o Século XV⁹⁶, aparece agora superada nesta Farmacopeia, sendo considerado que "a

⁹⁴Assiste-se à edição de farmacopeias em que era corrente a nomenclatura e os procedimentos químicos, como a *Pharmacopea Hispana* 1794, a Farmacopeia de Edimburgo 1803 e a Farmacopeia de Londres 1809.

⁹⁵ Nesta obra ficavam arredados "todos os vestígios da tradição galénica e das teorias especulativas em torno da farmácia e do medicamento, [sendo] a primeira farmacopeia oficial portuguesa onde, de facto, constam princípios activos isolados a partir de produtos da natureza" (Pita, op. cit.).

⁹⁶ Para a evolução do conceito de Farmácia ver João Rui Pita e A. Pinho Brojo (1995: 31-40).

distinção real é a que existe entre o conhecimento teórico das matérias primas e a execução prática destinada à sua transformação em medicamentos" (idem: 265). E se ao farmacêutico continuava cometido o trabalho de preparação dos medicamentos, este obedecia agora a procedimentos científicos. A partir de então, a farmácia define-se, já não só, como "a arte de compor industriosamente os medicamentos", mas também como "a ciência de seus princípios constitutivos [ou a ciência] que tem por objecto o conhecimento dos medicamentos" (idem: 531). Irmanada com a Medicina e a Cirurgia, constitui com elas o conjunto das grandes disciplinas da saúde.

Fazendo eco desta mesma tendência, o *Boletim Pharmacêutico*⁹⁷ enfatiza as *necessárias mudanças a operar na formação farmacêutica*. Nos anos que antecedem a instauração da República, sucedem-se artigos em que esta temática é tratada, advogando-se a necessidade do ensino da farmácia química aos novos farmacêuticos. Para os outros, e em jeito de "formação contínua em exercício", começa o jornal a publicar, em 1907, uma separata designada "Novos Remédios"⁹⁸, o que justificam argumentando com a "transformação completa" da farmácia,

"(...) com o aparecimento diário de substâncias novas, sendo raro o farmacêutico (...) que se não veja a braços com dificuldades em face de uma receita médica, onde entram substâncias de que não conhece as propriedades terapêuticas, (...) [ou] as doses máximas o que é de suma importância" (*Boletim Pharmacêutico*, 1907, nº 11-12: 1)

Defendendo a perspectiva bacteriológica, advertem ainda os farmacêuticos que não devem preparar quaisquer manipulados sem ser com água destilada sob pena de o doente, ao ingerir o medicamento, se arriscar a "adquirir uma nova e perigosa doença, devido aos milhões de bacilos, alguns deles terríveis agentes patológicos"⁹⁹

⁹⁷ Este jornal portuense teve o seu aparecimento em 1902 e era o órgão informativo do Centro Pharmacêutico Português. Para um conhecimento mais circunstanciado da imprensa farmacêutica veja-se A. C. Correia da Silva (op. cit.: 79-141).

⁹⁸ Entre os novos medicamentos citam a "Aspirina" indicando a sua preparação, descrição, propriedades terapêuticas e modo de emprego.

⁹⁹ *Boletim Pharmacêutico* (1907, nºs 8-9: 14)

Na defesa da farmácia química fazem eco da influência da escola francesa¹⁰⁰ e dos serviços que neste campo prestou à investigação e à descoberta de princípios activos. Desta forma, para aquele jornal, a "mudança da base cognitiva" (Larson, 1977: 72), é inequivocamente considerada como uma necessidade e um progresso. Com a adopção da nova Farmacopeia e do sistema métrico decimal ¹⁰¹, está aberto um novo caminho para a unificação do campo da formação e da socialização profissional, para um novo tipo de profissionalidade intimamente ligado ao desenvolvimento do Estado-Nação moderno. Este, segundo (E. Longuenesse, 1994: 129-130) pode ser entendido como produto da evolução da divisão do trabalho e da sua complexificação no quadro das novas relações entre o Estado e a sociedade, segundo o paradigma que representa o Estado como agência do bem comum. Nesta asserção as funções de regulação são delegadas em grupos profissionais, definidos por uma função social assente numa competência própria, adquirida em instâncias de formação e que se colocam ao serviço do interesse geral. O que assistimos em torno da Sociedade Farmacêutica Lusitana, foi ao ensaiar dos primeiros passos dados pela classe farmacêutica nesta direcção, definindo-se, a partir de então, segundo uma nova competência, como perita ao serviço do Estado, porque ao serviço da humanidade. De futuro, tal virá a constituir a base da sua legitimação profissional.

¹⁰⁰ A Bibliografia científica adoptada para o curso de farmácia na Escola Médico-Cirúrgica do Porto entre 1906 e 1910 é de autores franceses. (Veja-se os Anuários da Escola Médico Cirúrgica do Porto).

¹⁰¹ A adopção deste sistema foi realizada em 1852 e progressivamente adoptada em 1859 para a Reforma do Regimento de Preços dos Medicamentos, e em 1867 para os pesos de botica (Tello da Fonseca, op. cit. III: 75 e 147 e 149).

Capítulo 6

A SUPRESSÃO DA TUTELA MÉDICA E A ELEVAÇÃO ACADÊMICA DA FARMÁCIA

Século XIX: um ensino tutelado e um duplo estatuto académico

Ao longo do século XIX vai a Sociedade Farmacêutica Lusitana encabeçar, ao mais alto nível, o processo de transformação da condição farmacêutica, por via de sucessivas representações enviadas para o poder central. A tônica dominante é a necessidade de dotar a formação farmacêutica de meios científicos e pedagógicos capazes, através da criação de um regime de estudos superior e autónomo do poder médico, adequados ao cumprimento da sua vocação no âmbito da saúde pública e no contexto científico que então se apresenta, onde se salienta o desenvolvimento da ciência química.

Explicitamente, no âmbito da saúde pública se inclui agora, tal como no passado, o próprio aviamento medicamentoso em oficina, considerado um elemento primordial do bem estar e da prevenção sanitária, pelos danos que o seu desempenho por mãos alheias e inescrupulosas pode causar à vida das populações. E, tal como no passado, a defesa desta prerrogativa denuncia o que na literatura farmacêutica é designado por *intrusismo*, ou seja, todos aqueles que ilegítimamente se dedicam à preparação e venda de medicamentos, apontados agora como "charlatães sem conhecimentos de Botânica, de Química e Farmácia" (Pita, op. cit.: 519)¹⁰².

A facilidade do acesso de intrusos ao exercício da actividade farmacêutica é considerada, em todas as reclamações, como sendo a causa do *baixo estatuto sócio-profissional* em que se encontra a farmácia, pelo que surge como necessidade primordial para fechar o seu campo de actuação, a *reforma do ensino farmacêutico*, mediante a exigência de estudos preparatórios e da criação de estudos superiores e autónomos, à semelhança do sistema de formação apresentado por outros, nomeadamente a Medicina.

¹⁰²Neste sentido, em 1837, denunciavam à Rainha a venda de medicamentos em "mercearias", "drogarias", e "herbolarias" no que participavam também os médicos em regime de acumulação. Veja-se Pita (op. cit: 508) e Fragoso (op. cit: 5)

"A primeira necessidade imediata para dar-se uma organização regular à nossa classe [segundo as palavras do presidente da Sociedade Farmacêutica Lusitana em 1836] é a do estabelecimento de uma Escola Normal Farmacêutica ou, ao menos, de um curso de História Natural, Química e Farmácia, curso que todos os candidatos farmacêuticos devem seguir antes dos seus anos de prática ou ao mesmo tempo, mas o curso a que devem preceder alguns indispensáveis estudos" (Pita, op. cit.: 510).

A invocação do poder legitimador do Estado como garante das competências que, à priori, são asseguradas pelos estudos farmacêuticos prende-se não só com a fragilidade socio-científica da classe farmacêutica, como também se justifica e assenta numa razão de tipo cívico - a *saúde pública* e o comprometimento do Estado na sua causa, e ainda numa razão de tipo humanista essencial, ou seja, o valor da vida humana "a respeito da qual todo o erro se torna funesto" (Foucault op. cit: 91).

As condições de formação estavam na origem desta fragilidade profissional. Até ao Liberalismo, a actividade e a aprendizagem boticárias permaneceram segundo os moldes oficinais com que se constituíram em Portugal, desde a segunda metade do século XIV. Assim, até à portaria de 1836, em que Passos Manuel suspende os exames de boticários e farmacêuticos e reorganiza o ensino superior, permaneceu o regime de exame perante o Físico-Mor, como via de acesso generalizada à actividade farmacêutica¹⁰³. Esta submissão ao juízo de outros, era sentida pela classe farmacêutica como humilhante e como um intrusismo, não reconhecendo aos médicos idoneidade e competência para ajuizar sobre a capacidade farmacêutica dos candidatos, reclamando, à semelhança das outras profissões, a necessidade da serem juízes em causa própria. Denunciavam ainda como consequência prática desta situação de dependência e subalternidade, a proliferação de aberturas de boticas e a sua má distribuição geográfica, o que vem a ser considerado como causa de ruína económica da classe.

¹⁰³ "Entre a Fisicatura e a Universidade estabeleceu-se uma rivalidade a que em 1608 se pôs termo relativamente à medicina, talvez por o Físico-Mor ter sido lente na Faculdade de Medicina" (Faculdade de Farmácia, 1928: 7).

A criação de Escolas Anexas de Farmácia na Universidade de Coimbra e nas Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto

Todavia, a reforma de Passos Manuel vai dar novos contornos a este problema da *autonomia*, ao transferir mais uma vez, à semelhança da reforma pombalina, a dependência existente perante a classe médica, para o interior do espaço escolar, o que vem a configurar um ensino farmacêutico tutelado pela autoridade médica. Com o Decreto de 5 de Dezembro de 1836 dá-se uma reorganização dos cursos da Universidade de Coimbra no âmbito da qual se cria uma Escola de Farmácia na dependência da Faculdade de Medicina. Como estudos preparatórios passa a exigir-se aos estudantes da Escola de Farmácia a frequência, ao menos como ouvintes, das cadeiras de Zoologia, Botânica, Física e Mineralogia no Liceu ou na Faculdade de Filosofia (Tello da Fonseca, op. cit. II: 74). Estas medidas surgem de par com alterações entretanto introduzidas na Cadeira de Matéria Médica e Farmácia do 3º ano do curso de medicina designada agora por História Natural Médica, Matéria Médica, Química Médica e Farmácia (Pita, op. cit.: 514).

Relativamente ao Porto e a Lisboa, pelo Decreto de 29 de Dezembro do mesmo ano, regulamentado pelo Decreto de 23 de Abril de 1840, são reformadas as Escolas de Cirurgia, fundadas em 1825, dando lugar às Escolas Médico-Cirúrgicas, anexas às quais e em regime de dependência administrativa, passaram a funcionar Escolas de Farmácia (Pita, op. cit.: 514)¹⁰⁴

O curso farmacêutico instituído por este Decreto, compreendia, segundo o artº 129º, quatro cadeiras que eram leccionadas pelo período de dois anos (Botânica, História Natural dos Medicamentos, Química e Farmácia) e "um curso prático que consiste no exercício das operações farmacêuticas, pelo espaço de dois anos no Dispensatório Farmacêutico da Escola ou em qualquer outra oficina aprovada e acreditada" (Albuquerque, op. cit.: 10). Por esta razão e porque em 1855 a Escola do Porto não dispunha do seu dispensatório farmacêutico, a farmácia do Hospital de Stº António serviu durante anos para a aprendizagem e exercício da prática farmacêutica para os alunos candidatos a boticários do Porto (idem: 11-16).

¹⁰⁴ Pelo artº 128 se declara que o Director, o Secretário, e o Tesoureiro das Escolas Medico-Cirúrgicas" servirão estes mesmos empregos na Escola Anexa. Por seu lado, os professores do Dispensatório farmacêutico só em 1902 adquirem o estatuto de lentes (Albuquerque, op. cit.: 9 e 18).

Pelo art. 130º estipulava-se que a cadeira de História Natural dos Medicamentos era "lida" pelo lente de Matéria Médica e "ouvida em dois anos pelos alunos farmacêuticos" enquanto que os cursos de Química e Botânica eram frequentados nas cadeiras das disciplinas a estabelecer. Como estudos preparatórios "essenciais" para a matrícula no curso estavam previstas no art. 132º as cadeiras 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 7ª e 8ª dos Liceus Nacionais após o estabelecimento regular destes (idem: 10). Após a frequência do curso, pelo art. 135º instituíam-se a realização de um exame, perante "um júri especial (...) composto pelo lente de Matéria Médica e Farmácia, do seu Demonstrador (...) e do Boticário do Dispensatório Farmacêutico (idem: 109). Estava assim criado o *curso regular de farmácia* na sua primeira forma de natureza académica e que veio a dar origem aos designados farmacêuticos de 1ª classe.

A par com esta via tendencialmente académica, o mesmo decreto previa ainda uma *outra forma de acesso* ao diploma profissional para os designados *aspirantes farmacêuticos*, que vigorou até à reforma de 1902. Os arts. 136º e 137º estipulavam que estes, após "*oito anos de boa prática*", podiam "ser admitidos a exame perante o mesmo júri que lhes fará neste caso vagamente as perguntas que lhe parecerem necessárias para verificar a sua capacidade a respeito das doutrinas Químicas e Botânica que tem uso na farmácia" (idem: 12). Sob esta modalidade do chamado "exame vago" se deu origem a uma segunda classe de farmacêuticos apelidada de 2ª classe e cuja supressão constituiu uma das frentes de luta do processo de afirmação profissional no século XIX¹⁰⁵.

As cartas de farmacêutico passam, desde então, no seu texto, a explicitar a formação e as provas realizadas para a sua obtenção, *diferenciando* os farmacêuticos saídos das escolas, e os farmacêuticos cuja formação continuava a decorrer em contexto oficial. Desenham-se assim quanto ao modelo de recrutamento *duas classes de farmacêuticos*, sendo que qualquer dos diplomas conferia a mesma habilitação profissional para o exercício da farmácia de oficina. Este facto, pela divisão intelectual que instituíam no seio da classe vem a ter consequências objectivas e subjectivas no seu processo de profissionalização.

¹⁰⁵ Segundo Sousa Dias (1988: 10) entre 1836 e 1854 não era exigida qualquer formação secundária a estes candidatos, nestas condições, para iguais benefícios profissionais, os custos de formação académica eram muito reduzidos, conferindo a esta via de acesso à profissão uma facilidade que a tornava mais apetecível e mais consentânea com a tradição do que a via académica, que registava um ingresso muito reduzido.

Segundo E. Fragoso (op. cit.: 15), a classe farmacêutica acolhe esta reforma com algum entusiasmo, mas não vai cessar de reivindicar um ensino autónomo, considerando que, à libertação da tutela da fisicatura se deve suceder a libertação da tutela médica resultante do ensino misto, argumentando que a classe médica não estava interessada no progresso da classe farmacêutica, servindo-se da inferioridade desta para elevar o seu próprio estatuto.

"A tutela médica que não escrupulisa na forma com recruta indivíduos para uma classe que não é a sua e a que amanhã os médicos não têm que chamar colegas, é a causa principal do estado de decadência intelectual a que chegou a classe farmacêutica Portuguesa" (Fragoso, op. cit.: 220).

Este autor afirma ainda que, nas escolas, os farmacêuticos não são considerados discípulos dos médicos, sendo cotados com o mesmo estatuto dos dentistas e das parteiras (idem: 29). Por outro lado, acrescenta que a subalternidade e dependência perante a autoridade médica transforma, por comparação com a medicina, a formação farmacêutica numa via de fácil acesso, do ponto de vista escolar e profissional, servindo de escoadouro para onde convergem os "cábulas de medicina [ou seja] todo o relapso à compreensão dos mais elementares princípios científicos" (idem: 221).

Sucedem-se assim, ao longo do século XIX, reclamações várias tendentes a aumentar a substância académica farmacêutica e a sua autonomia intelectual, tornando obrigatórios os estudos preparatórios habilitadores ao ingresso nas Escolas de Farmácia, como sejam a inclusão da cadeira liceal de elementos de físico-química, e defendendo a composição exclusivamente farmacêutica dos júris de exames de farmácia.

"O aluno farmacêutico *frequenta* unicamente a aula de matéria médica e farmácia dirigida pelo respectivo professor que é médico; o farmacêutico do dispensatório ou o boticário (...) não tem a categoria de professor, e está sob a imediata inspecção do lente de matéria médica, o curso regular não tem a categoria de curso superior, e o examinador de farmácia é entidade subalterna" (Fragoso, op. cit.: 24).

Surpreendemos nestas iniciativas farmacêuticas pela supressão da tutela médica no sistema de formação e no processo de investidura, um "trabalho sobre a ciência" enquanto "trabalho de formação e de socialização contínua dos profissionais [por] eles mesmos" de que fala Paradeise (1985:24), como estando na origem do modelo profissional. Assim, a defesa da "autonomia científica" e a invocação da ciência química como referente teórico universal, converte-se num processo de unificação paradigmática, que permite a este grupo dar início a um processo de socialização tendencialmente endógeno, autónomo e unificado.

Tornava-se então desejável aos farmacêuticos instituir um modelo de formação que dispensasse a participação médica, permitindo a sua constituição em "corpo para si", com efeitos numa auto-imagem de competência intrínseca ao grupo com projecção para o exterior. Neste processo, assistia aos farmacêuticos a razão científica do presente, dado que, no contexto em que se evidenciava a transformação da ciência farmacêutica numa ciência físico-química e em que se destacavam alguns farmacêuticos, a dependência institucional e científica face à medicina, que sempre foi considerada gravosa e sobretudo aviltante, mais evidenciava o seu carácter arbitrário. Por outro lado, assistia-lhes a razão estratégica de se libertar da tutela de um grupo que, cioso de um estatuto superior e de um poder secular, em nada concorreria para a elevação técnico-científica e social da classe farmacêutica. Assim, participam também destes desejos independentistas razões de ordem social e simbólica, porque era suposto que, só na medida em que formalmente se fossem aproximando as condições de recrutamento e socialização das duas profissões, os farmacêuticos veriam aproximado do médico o seu estatuto profissional.

Entretanto, em 1837, após a reorganização do ensino farmacêutico, foi criado e reorganizado o Conselho de Saúde Pública, considerado "a primeira regulamentação geral de saúde"¹⁰⁶ (Pita, op. cit.: 545) em que, para além de médicos e cirurgiões, tinham assento farmacêuticos.

¹⁰⁶ A este Conselho compete agora a "fiscalização superior de tudo o que respeita aos diversos ramos da saúde" onde se compreendem a Educação Física dos habitantes, a prática da medicina e da cirurgia, a farmácia e polícia médica". Eram ainda atribuições deste conselho (art. 23º) entre outras, a matrícula e classificação de médicos, cirurgiões, boticários e farmacêuticos, dentistas, parteiras etc., isentando (art. 29º) os farmacêuticos habilitados de licença para abertura das suas boticas (Tello da Fonseca, op, cit. Vol I pp. 255 e segs.).

Neste período de transição, uma outra frente de luta pelo processo de elevação da classe e não menos importante para a sua consecução consistia na necessidade de *controlo*, por parte das Escolas de Farmácia, *dos anos de aprendizagem dos praticantes* que, sob esse modelo de formação, continuavam a aceder à actividade farmacêutica. Como vimos, mesmo após a criação das Escolas de Farmácia continuava a admitir-se um regime especial de acesso, que obrigava a oito anos de boa prática numa farmácia, com posterior exame de avaliação nas Escolas. Estas viram ser-lhes assim atribuído o papel até então desempenhado pelo Físico-Mor e se, em todo o caso, pode considerar-se que do ponto de vista do seu processo de profissionalização se assiste, com esta variante, a uma mudança tendente a um *maior controlo das instituições académicas farmacêuticas sobre a formação oficial*, por outro lado, a habilitação através da contabilização dos anos de prática em oficina, legada da Idade Média, não constituía uma via prestigiante de acesso, num contexto em que a incorporação científica se revelava vital para contrariar o estigma da manualidade e do empiricismo que a actividade farmacêutica via pesar sobre si há vários séculos. Assim, até aos anos 30 do século XX, contam-se na obra de Tello da Fonseca, que temos vindo a citar (II volume), vinte e três disposições tendentes a instituir um controlo sobre a prática dos aspirantes.

Segundo os regulamentos, os farmacêuticos instalados com botica, e que tivessem ao seu serviço praticantes deveriam mandar anualmente a qualquer uma das três escolas um registo onde constasse a sua identificação e uma indicação quantitativa e qualitativa sobre a sua aprendizagem. Este relatório constituiria a matrícula do aspirante na escola onde posteriormente seria examinado, sem que qualquer carta pudesse vir a ser passada sem a conformidade estar satisfeita. Para além dos "*oito anos de boa prática*"¹⁰⁷ e da

¹⁰⁷ Do regime de aprendizagem, podemos de acordo com o testemunho de Fialho de Almeida, na sua autobiografia, concluir que esta via de acesso conduziria a prover a classe farmacêutica de indivíduos oriundos das classes mais baixas, em que de par com a quase nula escolaridade, faziam a sua aprendizagem em condições que não deviam diferir muito das que eram praticadas noutras artes ou comércio: "Durante esses sete anos de emplastos e de pílulas, ninguém pode imaginar os tormentos que eu passei. Davam-me três horas aos domingos para oxigenar os pulmões cansados de respirar fedentinas das drogas e ervas podres; a minha alimentação era uma burundanga que sobrava do jantar da família do patrão. (...) Dormia num cacifo de seis palmos de largo por vinte de comprido e dez de altura numa enxerga metida numa espécie de gaveta (...)" (A Esquina, Jornal de um Vagabundo, cit. por Sousa Dias, 1988: p 10).

idade igual ou superior a 25 anos, devia ser acrescentado um atestado de bons costumes e uma certidão dos eventuais estudos realizados.

Estas disposições não eram cumpridas pelo que são sugeridas medidas tendentes a torná-las efectivas, como sejam o controlo e vistorias policiais às farmácias, a instituição de livros de termos de matrículas rubricados pela polícia, e um documento comprovativo da identidade aquando da realização dos exames visto que, aquando da sua realização, era possível a substituição do candidato por outros "mais aptos e sabedores das matérias " (idem I: 116 e segs.).

Resistência do modelo de formação oficial

Finalmente, em 1855 institui-se uma distinção nas cartas de exame, sendo desvalorizados os termos de redacção das cartas dos farmacêuticos cuja aprendizagem decorria nas oficinas, mencionando-se expressamente que não dispunham de formação académica¹⁰⁸. Valorizando-se os termos das cartas de exame dos farmacêuticos cuja aprendizagem decorria integralmente nas Escolas, pretendia-se instituir uma distinção nobilitante para os "académicos" e, ao mesmo tempo, criar um incentivo à escolarização farmacêutica e à titularização académica para fins profissionais sedimentando a necessária uniformidade académica do grupo.

Paradoxalmente, as Escolas de Farmácia anexas às Escolas Médico Cirúrgicas, bem como à Universidade de Coimbra, acabaram por ver desacreditada a legitimidade científica e social da formação académica, não se verificando uma procura tendente a valorizar esta via de formação. Esta, corresponderia mais aos desejos de um grupo restrito que viam na farmácia uma profissão científica, do que aos desejos daqueles que, em maior número, procuravam esta actividade segundo o modelo tradicional, mais barato e mais consentâneo com a sua forma de existência social como boticários. Em todo o caso foram atribuídos às Escolas meios exíguos ¹⁰⁹, bem como a instituição dos

¹⁰⁸ "(...) apesar de não ter frequentado os cursos teóricos e práticos em alguma das três escolas (...) mostrou por certidões legais ter oito anos de boa prática e ser maior de 25 anos" (Tello da Fonseca, op. cit., II: 128)

¹⁰⁹ Pelo Decreto de 23 de Maio de 1855 estipulava-se que, para o provimento do lugar de boticário da Escola do Porto, até esta não dispor de laboratório farmacêutico e botica, deviam os professores dos mesmos estabelecê-los, organizá-los e mantê-los "à sua custa" (Albuquerque, 1937: 16).

exames de 2ª classe não foi de molde a provocar uma procura de raiz académica. A. Albuquerque (op. cit.: 19) salienta que desde o ano lectivo de 1837-1838 até ao de 1902-1903, só se matricularam na Escola do Porto e no curso regular, 217 alunos e que destes, apenas 172 realizaram com aproveitamento o exame final, pelo que, durante 66 anos a Escola do Porto habilitou somente 172 farmacêuticos de 1ª classe, o se traduz numa média de 2,6 por ano. O mesmo autor precisa ainda que muitos destes farmacêuticos não fizeram uso do seu título "porque, tirando simultaneamente o curso de medicina, optaram, na vida prática, por esta última profissão, de mais brilho e melhores proventos" (idem: 19).

Concomitantemente, para o mesmo período e para a Escola do Porto, "avultado foi o número dos de 2ª classe" num total de 1421. Tal situação "deve-se, não só à simplicidade do exame, mas ainda à facilidade com que se obtinha o registo de prática, quantas vezes graciosa", mas também ao facto de que "para obter iguais regalias procurava-se, naturalmente o caminho mais curto" (idem: 19). A mesma situação verificava-se igualmente em Coimbra¹¹⁰ e Lisboa¹¹¹.

Este facto levou o Conselho Superior de Instrução Pública, em representação dirigida ao governo em 30 de Novembro de 1858, a pronunciar-se a favor da "urgente necessidade (de) reconsiderar a legislação que lhes respeita" (Ribeiro, op. cit., XII: 124) dado que

"como a inabilidade desta classe de pessoas arrisca, em máximo grau, a vida dos cidadãos, não podendo por isso deixar de ser submetido a sua industria a severas prescrições, que assegurem a sua ciência e experiência" (idem)

O óbice central deste modelo de formação é a ausência da frequência dos cursos teóricos, conferindo ao conhecimento farmacêutico, a partir desta ausência da teoria, uma total identidade com a prática. Não é esta, em si

¹¹⁰ Lê-se no Tomo XII da obra de José Silvestre Ribeiro (1883: 123) que "a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra lamentava em 1858 a falta de alunos matriculados na Escola de Farmácia da mesma Universidade."

¹¹¹ O curso farmacêutico anexo à Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa começou a funcionar no ano lectivo de 1837/38 com três alunos. A média de alunos inscritos no 1º ano mantém-se sempre muito baixa (2,7 para todo o período de 1837 a 1902, atingindo um mínimo de 0,67 para os anos de 1860 a 1880), "(...) mesmo quando, após 1880, se observa uma expansão do ensino farmacêutico, o número de praticantes que realizam o exame de farmácia é muito superior aos alunos que se matriculam no curso regular." (Sousa Dias, org., 1986^b: 42-43).

própria, que é estigmatizada, visto que constava do curriculum escolar farmacêutico e podia ser realizada em oficinas exteriores ao espaço académico, até porque este não reunia ainda as condições que lhe permitissem substituir-se na totalidade ao anterior modelo; o que não se verifica com este empiricismo, é o *confronto da prática oficial com um saber teórico* esclarecedor da mesma. Do ponto de vista académico, este modelo de formação, não conferia à aprendizagem farmacêutica o capital simbólico de que esta carecia para ver alterada a sua posição no sistema de relações estruturantes do ensino e da divisão do trabalho profissional, pelo que a supressão desta via de acesso à profissão era considerada como uma condição *sine qua non* para a sua dignificação.

A sobrevivência deste modelo de formação conferia ainda à farmácia um estatuto epistemológico ambíguo pelo seu carácter anacrónico, consentâneo para a formação de boticários mas não para a formação de farmacêuticos. Caetano Beirão, membro da Sociedade Farmacêutica Lusitana, num artigo publicado em 1850 no jornal daquela Sociedade interroga-se, a propósito,

"Que se diria se a Lei consentisse que houvesse médicos ou cirurgiões que apenas tivessem a prática de oito anos das enfermarias dum hospital."
(citado por Pita, op. cit: 520)

Nova separação do exercício da medicina e da farmácia

Entretanto, no governo de Costa Cabral, publica-se em 1844 a nova Lei de Saúde Pública. Nesta, salienta-se mais uma vez a preocupação do Estado em chamar a si o controlo e vigilância da saúde pública, nomeadamente através da identificação dos legítimos agentes das artes de curar por forma a combater os intrusos. Esta Lei prevê a constituição de um Conselho de Saúde Pública a quem compete a fiscalização da prática da Medicina, da Cirurgia e da Farmácia, fazendo a matrícula dos indivíduos legalmente habilitados. (Tello da Fonseca op. cit. Vol. I : 294)

Neste regulamento está verdadeiramente consagrada a *separação do exercício da medicina do da farmácia* (capítulo III arts. 25º a 31º), bem como estão instituídos os preceitos profissionais a que a actividade farmacêutica deve

obedecer, como sejam as seguintes proibições: venda de medicamentos sem receita médica (art. 51 §1º); preparação de receitas sem a assinatura de pessoa competente (§2º); substituição, sob arbítrio próprio, de quaisquer substâncias por outras na confecção de medicamentos (§3º); preparação de medicamentos por qualquer outra farmacopeia que não a admitida (§4º); e a proibição de desamparar a botica sem deixar nela pessoa legalmente aprovada e habilitada para a manipulação de medicamentos (§7º) (idem I p. 302).

Nestes preceitos reafirma-se a *subordinação da prática farmacêutica à prática médica*, e de alguma maneira também se utiliza a farmácia para controlar os falsos médicos, contribuindo para o fechamento do campo de acção da medicina, e se reafirma ainda a sua especialização e competência na preparação e dispensa de medicamentos, obrigando a uma *dedicação a tempo inteiro à profissão*. Para delimitar melhor esta competência regulamentam-se em conformidade as práticas afins, e proíbe-se expressamente aos droguistas o uso de pesos medicinais (art. 61 §1º), ficando vedado, pelo art. 63º, a todo e qualquer indivíduo que não for boticário estabelecido, vender quaisquer preparações farmacêuticas ou somente manipulá-las, tal como vinha sendo consagrado ao longo do século XIX¹¹².

Em suma, as preparações farmacêuticas, os manipulados de drogas ou outras substâncias de que resultam os medicamentos, estão considerados como exclusivos dos farmacêuticos. A venda de substâncias afins (plantas, sementes, óleos etc.) continua a ser partilhada por estes com os herbolários (art. 56º §1º) e com os droguistas. A *definição profissional em torno do medicamento* e a disponibilidade a que tal obriga, vem a permitir a sua progressiva identificação a um *sacerdócio* justificada pela disposição que obriga os farmacêuticos à sua dispensa a qualquer hora da noite, o que vem a ser considerado como dever profissional até ao final do presente século¹¹³.

Posteriormente, o Decreto de 1845 facultava um exame de acesso à profissão perante Provedores de Saúde, a parteiras e farmacêuticos exercendo sem títulos legítimos, e, contrariamente aos exames realizados nas Escolas, aquele exame, segundo o art. 25 §4º, só conferia direitos de exercício nos Distritos em que ocorresse a aprovação (Tello da Fonseca, op. cit. I p. 325). Na

¹¹²Alvará de 21 de Janeiro de 1810 §12º (Tello da Fonseca, op. cit. I: 305).

¹¹³No Edital de 1853 que retoma edital idêntico de 1810, são referidas as "sagradas obrigações de cuja omissão resulta crime" (Tello da Fonseca I: 309).

opinião dos membros da Sociedade Farmacêutica Lusitana esta medida, apesar de gravosa, constituía um princípio de correcção da ilegalidade em que se encontravam grande parte das farmácias do país, sobretudo nas pequenas povoações, reduto dos aspirantes que não se apresentavam aos exames, agora mais dificultados dado o novo contexto académico (Fragoso, op. cit.: 26 e segs.). A elevação sócio-profissional e científica da farmácia parecia assim comprometida e fragilizada em várias frentes. Do exterior, por via de intrusismos vários, no interior por meio da duplicidade de vias de acesso agravada pelas fugas ao cumprimento integral dos regulamentos. A este cenário associa-se um outro, o de uma sociedade tradicional, analfabeta, predominantemente rural e pobre, que não apresentava, de maneira alguma, salvo para algumas camadas urbanas, as condições necessárias do reconhecimento social e económico que a farmácia científica¹¹⁴ reivindicava para si e que estão na base do profissionalismo moderno.

¹¹⁴A necessidade deste reconhecimento, por maioria de razão, era também sentida pela Medicina que também via o seu campo invadido por agentes "ilegais" das artes de curar, obstaculizando à sua expansão profissional. Em 1854 publica-se uma Circular do Conselho de Saúde Pública dando instruções para "combater o mortífero flagelo do charlatanismo" que "atenta contra as regalias, direitos e a própria dignidade dos facultativos habilitados. Nela faz-se saber aos farmacêuticos que lhes é absolutamente vedado aviar receitas de indivíduos não habilitados. (Tello da Fonseca, op. cit. I: 331-332).

O debate em torno da unicidade ou duplicidade da formação

São estas as considerações que vão animar um aceso debate no interior da classe, a propósito das consequências perversas que podem advir da elevação superior dos estudos farmacêuticos, tendo em conta que a essa elevação deve corresponder necessariamente um estatuto sócio-profissional que, em grande medida, se revela incompatível com a configuração sócio-económica e cultural da sociedade portuguesa de então. Surgem assim os paladinos de um *curso único* e de uma *única categoria de farmacêuticos*, e aqueles que defendem *duas formações e dois estatutos profissionais*. A duplicidade supõe um curso habilitador para desempenho oficial e outro, de pendor académico mais acentuado para o desempenho de outro tipo de funções. Qualquer um destes cursos se realizaria nas Escolas de Farmácia, de forma a produzir uma socialização académica uniforme de primeiro grau, garantindo dessa forma uma maior homogeneidade social e intelectual da classe. Emílio Fragoso, o autor que temos citado, farmacêutico conceituado e sócio honorário da Sociedade Farmacêutica Lusitana, que devia o seu diploma de farmacêutico ao curso prático¹¹⁵ vai ser, entre outros, até aos anos 30, um acérrimo defensor da existência de duas vias de formação. Segundo este farmacêutico:

"a regularização do ensino prático, isto é, a obrigação de frequência escolar para os que seguem o curso irregular, é o primeiro passo para uma reforma útil" (Fragoso, op. cit.: 62).

Posto isto, para ele e para a Sociedade Farmacêutica Lusitana era defensável a existência de *duas ordens de farmacêuticos*,

"Estamos dispostos a aceitar melhor uma reforma que organize duas classes com frequência e exames nas escolas de farmácia especiais, dando a cada um uma colocação em harmonia com o seu sacrifício, do que uma *única classe* em que uns sejam condenados a viver em miserável povoação sertaneja, onde os lucros mal chegam para comer, outros nas cidades, em que a vida é outra." (idem: 28)

¹¹⁵ Veja-se a sua biografia na *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira* (1986: p. 47).

Para aquela Sociedade ¹¹⁶, e numa perspectiva mais conservadora, devia haver uma correspondência entre o estatuto sócio-profissional e a formação, e entre esta e as condições reais de desempenho profissional. Adequando a formação à realidade, provendo a sociedade portuguesa de farmacêuticos de acordo com o perfil sociológico de cada localidade, consideravam combater o intrusismo daqueles que se arvoravam em farmacêuticos desqualificando a profissão. Segundo esta lógica, dificultar e prolongar os estudos farmacêuticos introduzidos pela escolarização da formação, contribuiria para o enfraquecimento da farmácia, na medida em que aumentava o fosso entre a formação e as expectativas profissionais e económicas, tornando-se a frustração resultante inibidora da instalação de farmacêuticos em condições adversas.

"Num país de liberdades e em que só se fala nos imortais princípios, a limitação de farmácias nunca se obterá por outro processo, que não seja por gradação de cursos e de direitos.(...) A elevação do curso pode limitar o número para os grandes centros, mas, num país como o nosso é, em questão do cumprimento das leis, que todos desrespeitam a ponto de qualquer merceeiro se arvorar em manipulador de medicamentos, o aumento do curso só acarretará o alargamento do charlatanismo" (Fragoso, op. cit.: 36).

Esta política revelava-se ainda adequada ao perfil sociológico dos candidatos habituais à profissão que adoptariam a modalidade menos dispendiosa em capital económico e cultural e que se apresentava, nos seus efeitos profissionais, como o seguimento natural do ensino oficial. Assim, Fragoso considerava que na sociedade portuguesa não escasseavam candidatos ao curso prático

"que é o viveiro dos rapazes pobres a quem as famílias pretendem dar uma posição decente na sociedade" (idem: 55)

ou, como se refere no jornal *Pharmacia Portuguesa*,:

¹¹⁶ "A Sociedade Farmacêutica Lusitana defendeu a existência de duas classes de farmacêuticos com direitos desiguais em projectos de reforma elaborados em 1849 e 1853. Só em 1859 começou a defender um único curso por influência do então jovem farmacêutico Mariano de Carvalho e contra a opinião de dirigentes históricos (...) só a partir de 1890 (...) começa a haver um maior consenso nos círculos mais activos da Sociedade farmacêutica e do Centro Farmacêutico Português (Porto) abrindo caminho para o fim das duas classes" (Sousa Dias, 1988: 11).

"(...) não eram os ricos, nem geralmente os remediados que dedicavam os filhos a uma posição social bem pouco invejada, e a que só se dedicavam, com raras excepções, os pobres (...) só [estes] em geral, mandam os filhos para farmacêuticos e também para padres" (*Pharmacia Portuguesa*, nº 25, 1887: 1-2)

Desta forma se harmonizava, para os *farmacêuticos práticos* ou de 2^o classe o estatuto sócio-profissional, com as expectativas e com as condições de concretização que lhe eram inerentes pela sua origem de classe, estabelecendo entre si uma correspondência que se revelava verdadeiramente funcional para o modelo duplo que se visava implantar; reservava-se então para os *farmacêuticos académicos*, de 1^a classe um estatuto mais nobre, onde igualmente se harmonizava a origem social, supostamente mais elevada na medida em que as condições de produção do farmacêutico académico eram mais onerosas em capital económico e cultural, e o estatuto sócio-profissional, na medida em que para além da ilustração teórica estar-lhe-iam cometidas funções de outra natureza que não só as oficiais.¹¹⁷

O problema da formação prende-se também com o problema da *limitação do número de farmácias*, questão de fundamental interesse sócio-económico, face ao qual parece ter a classe farmacêutica perdido privilégios de monopólio, não estando limitada aos farmacêuticos a possibilidade de abrir e manter um estabelecimento. No texto elaborado por uma comissão formada unicamente por farmacêuticos, nomeada por portaria e formada no âmbito da Sociedade Farmacêutica Lusitana para a elaboração de um projecto de exercício profissional em 1890, é referido que a classe nem sequer dispõe da

"única regalia que o estado lhes concede - dispensa e preparação de medicamentos. (...) Em nome de um princípio que não é absoluto - o da liberdade de comércio (que) não pode ir até ao ponto de se permitir a venda de medicamentos a quem não tem capacidade científica para conhecer se, o que

¹¹⁷ Sousa Dias (1988: 10) vê neste debate que inflamou a classe no final do século XIX, e que vai perdurar durante as três primeiras décadas do século XX suscitado pela reforma introduzida na formação em 1932, um sinal da divisão existente então na classe, balizada por "um sector mais dinâmico, virado para o desenvolvimento da produção de medicamentos em série e interessado na formação acelerada de profissionais especializados e, um outro, mais atemorizado pela indústria farmacêutica nascente e que via no sistema tradicional de aprendizagem uma forma barata de terem praticantes nas suas farmácias".

vende, obedece aos preceitos consignados nos livros, que não estão ao alcance de todas as inteligências" (Fragoso, op. cit.: 175 e 176).

Já então estabelecem como barreira a um exercício farmacêutico, tendencialmente conotado como um exercício comercial, a superior inteligência que supõe a consulta dos livros, farmacopeias e outros em que se apoia a sua arte. No entanto, o baixo estatuto social da profissão e da classe farmacêutica em Portugal, apontado para o século XVIII por Sousa Dias (1995), sobretudo em comparação com a classe médica, continua a ser abundantemente referido pelos autores do século passado e, como veremos, vai constituir também um tema recorrente no final do nosso século. Para tal parecem associar-se factores relativos à *origem social dos farmacêuticos*, como vimos rondando a pobreza, e à reduzida, se não nula, escolaridade dos seus membros. O carácter prático da aprendizagem em regime de prestação de serviço, o reduzido número de anos de formação académica, a elementaridade dos estudos preparatórios, tornam a farmácia uma profissão "rasteira", aberta no recrutamento dos seus membros, apetecível para as classes sociais "mecânicas" e sem a dignidade e o poder que os demorados estudos universitários conferem a profissões como a Medicina e o Direito¹¹⁸.

Assim, os defensores de *um único curso*, nomeadamente o Centro Farmacêutico Português do Porto, afirmam o contrassenso profissional e estratégico que consiste na congregação de esforços para dignificar os estudos e elevar o estatuto, e ao mesmo tempo cindir a formação e a prestação profissional da classe, numa linha de argumentação em que se reconhecem os princípios universalistas nos quais se baseia o modelo profissional moderno por oposição ao do antigo regime. Em conformidade, argumentam ainda que a população portuguesa, a despeito da desigualdade das classes sociais, apresenta igual dignidade e direito de acesso à prestação farmacêutica, que em si mesma é de natureza científica e, portanto, universal.

¹¹⁸ Na *Pharmacia Portuguesa* (nº 77 1887: 1), jornal do Centro Farmacêutico Português, podemos encontrar uma defesa acérrima de um único curso de farmácia. Perfilhando ideias positivistas, os seus redactores crêem que só pela elevação académica da farmácia, pelo acesso desta ao estado científico, se resolverá a crise da profissão: "Como ciência que debuta na esfera social concatenada às leis da progressão das ideias, tem que fazer a passagem evolutiva do seu estado sintético embrionário e indefinido, ao seu estado analítico, complexo e definido, para se tornar verdadeiramente útil, positiva e científica".

"Agora enquanto à parte do projecto que indica as povoações, segundo a população em que podem por botica os farmacêuticos de 2ª classe, porque têm menos ciência, e por conseguinte menos aptidão científica, é outro absurdo. (...) Pois o cidadão da pequena aldeia não tem igual direito a ser tratado com a mesma proficiência como o mais nobre e o mais rico cidadão da capital? Pois a vida do raso plebeu, que habita no isolado casal, é menos apreciável do que a do rico burguês ou a do mais elevado aristocrata?" (Fragoso, op. cit: 47)

Num dado momento, a posição dos defensores do curso único que procuravam não só a unicidade da formação mas também nivelar "por cima" a origem social da classe¹¹⁹, mereceu a aprovação da maioria da classe, apesar de ir contra a tendência dos seus membros mais ilustres, mas acabou por não vingar.

Em 1896 (era então Ministro do Reino João Franco) a Sociedade colocou à classe, a nível nacional, uns quesitos para que se pronunciassem sobre a sua proposta (da autoria de E. Fragoso) de formação e estatuto profissional: um curso de farmácia exclusivamente profissional válido para todo o país; um curso superior de farmácia para garantia do professorado farmacêutico das escolas especiais e completamente independente das escolas médicas, permitindo ambos o mesmo estabelecimento profissional. Este modelo, segundo Fragoso, reproduzia o que era à data o modelo Francês, e o autor cita a favor da sua tese a opinião de um doutor em farmácia pela Universidade de Madrid,

"É manifesta a decadência da farmácia em Espanha. Será a falta de ilustração a causa desta decadência? Longe disso. (...) Qual será pois a razão que faz com que os farmacêuticos espanhóis apesar dos seus diplomas de licenciatura, bacharelato e doutorado, iguais aos médicos e aos das demais profissões liberais, não têm quando exclusivamente profissionais, a consideração que gozam os membros das outras classes científicas e os nivelam aos **simples comerciantes**? É fácil sabe-lo. Como estes, nós exercemos uma profissão para a qual se exige uma casa aberta ao publico, com vitrines, *comptoirs*, etc., e onde se entra sem a menor dificuldade para se pedir dez ou vinte reis de qualquer substância cujo valor venal muitas vezes se conhece, o

¹¹⁹ "(...) para a nossa profissão, dizem, só vêm pobres (...) Porque não hão-de vir os ricos? (*Pharmacia Portuguesa*, 1887, nº 27: 3).

que dá direito de se comerciar connosco. Daqui a orientação do vulgo em nos considerar como comerciantes que realizamos lucros exagerados" (Fragoso, op. cit.: 90) (sublinhado nosso)

O debate àcerca da unicidade ou duplicidade da formação vai permanecer ao longo do século XX¹²⁰. A recusa da unicidade vai sistematicamente denunciar a incompatibilidade instituída após a escolarização da formação, entre as condições de prestação dos serviços farmacêuticos e o estatuto sócio-profissional. É esta incompatibilidade que o texto citado por Emílio Fragoso evidencia. Por seu lado, os defensores do curso único procuravam alargar o conceito social de necessidade farmacêutica e daí justificar o alargamento da competência técnico-científica da classe, baseados no conceito neutro e universal da necessidade e da ciência, consequentemente das competências a mobilizar nessa relação a despeito da variabilidade das condições sociais de exercício. Os defensores dos dois cursos fragmentavam esta unidade, procurando uma adequação "do socorro à necessidade", introduzindo uma clivagem "desprofissionalizante" de natureza pré-profissional na autoproclamação de uma duplicidade de competências¹²¹.

Com a duplicidade da formação e com a duplicidade dos estatutos sócio-profissionais parece a Sociedade Farmacêutica Lusitana querer contrariar o efeito do adágio popular segundo o qual quem mais alto sobe, mais baixo vem cair, evitando, pela limitação do estatuto da formação, o vexame que consiste em se ser *doutor* e em simultâneo *comerciante e pobre*. Esta ambiguidade identitária, resultante das condições profissionais do exercício - que, como temos visto, sempre pairou como um estigma no processo de construção social da actividade farmacêutica, na transição do século XIX para o século XX, - sofre um agravamento pela então nascente indústria farmacêutica. Esta, produzindo especialidades prontas a ser comercializadas e consumidas, vai acentuar o carácter comercial da oficina farmacêutica, parecendo reduzir o papel do

¹²⁰ Deste debate encontramos ainda eco no I Congresso Nacional de Farmácia (1927: 261-263 e 150-155), onde se salientam as teses opostas de José Ferreira da Costa, defensor da perspectiva reducionista e a de Jayme Tavares, que, numa perspectiva positivista defende que o progresso das nações se mede pelo desenvolvimento da sua ciência, sendo que, para o caso farmacêutico, se trata de uma "condição orgânica" na luta pela vida.

¹²¹ Foucault (1994) e Jacques Léonard (1978) denunciam para o caso francês a existência de uma política sanitária no século XIX, assente em dois corpos profissionais, segundo o estatuto social da necessidade médica: os oficiais de saúde, para o campo, e os médicos licenciados para a cidade.

farmacêutico ao de um "simples depositário" entalado entre a produção industrial e a investigação laboratorial (Boussel, op. cit.: 191)

"E o balcão substitui d'oravante o velho laboratório dos antepassados"
(Boletim Pharmacêutico, 1909, nº 1,2,3:14).

Por outro lado, a farmácia de oficina parece confrontar-se seriamente com uma quebra do volume de negócios¹²², sendo estes a única garantia da sua sobrevivência material. Assim sendo, o aumento dos estudos preparatórios de acesso e uma formação superior e longa constituiriam, para os defensores do curso único, uma séria garantia de reconhecimento social da actividade, contribuindo dessa forma para o seu fechamento. Em termos económicos, este teria como efeitos práticos a limitação da abertura de oficinas e o combate aos intrusos.

Com alguma ambiguidade, razões deontológicas e económicas estarão ainda na base de outro princípio estruturador da actividade farmacêutica: o princípio da *proibição da propriedade de mais do que uma oficina por farmacêutico*. Em termos económicos, compreende-se que assim seja, de forma a permitir e a garantir um regime relativamente equitativo de oportunidade de instalação e de lucro. Em termos deontológicos e de salvaguarda de um perfil de tipo profissionalizante, mais uma vez, é o medicamento que, como contra-partida da sua natureza (que aliás, legitima o monopólio da sua venda), vai obrigar à permanência do farmacêutico a tempo inteiro na sua oficina. Como vimos para o passado, paradoxalmente este facto vai acentuar, também agora, a sua visibilidade como comerciante "de pequeno trato"¹²³ obrigando a uma "vida trabalhosa e sedentária" (Fragoso, op. cit: 221 e 215) e, do ponto de vista social, dificultar a legitimação do enriquecimento dos farmacêuticos.

Apesar de a classe farmacêutica ter dado vitória à posição da Sociedade Farmacêutica Lusitana¹²⁴, o Centro Farmacêutico Português propõe um

¹²² "os farmacêuticos vêem todos os dias desaparecer-lhes a clientela" (Fragoso, 1898: 237)

¹²³ "Tudo lhe tinha corrido bem, o negócio e a saúde, a botica era uma das mais conceituadas, e ele era trazido nas palminhas, com seu ar manso e amável (...). Às tardes (...) vinha para a porta com um sorriso leve. (...) A gente conhecida passava, cumprimentava-o, os amigos das outras lojas diziam-lhe adeus (...)" (Júlio Brandão, 1896).

¹²⁴ A Sociedade Farmacêutica Lusitana procedeu a uma consulta aos profissionais a nível nacional convidando-os a pronunciar-se sobre o modelo de formação. Desta consulta registaram-se 524 votos a favor do modelo da dupla formação e 99 votos a favor da unicidade. É de referir que

projecto de reforma do ensino que assenta nas principais bases do da Sociedade Farmacêutica Lusitana; contudo, nos considerandos, chama a atenção para a imprescindibilidade da reforma do ensino farmacêutico sob pena de desaparecer a profissão em Portugal, dadas as transformações que a química industrial e especulativa operou na terapêutica¹²⁵

"lançando no mercado toda a ordem de medicamentos (...) do que tem resultado desaparecer a antiga farmácia dos nossos avós para dar lugar à farmácia-química em todas as manifestações mais ou menos dignas do consenso médico, e até mais ou menos próprias para facilitar a concorrência aos farmacêuticos"(Fragoso, op. cit. : 113)

Ora, o que o projecto do Centro se propõe é formar *farmacêuticos químicos* para que, à semelhança dos reputados farmacêuticos que levaram a cabo em França e na Alemanha os maiores progressos da química, permitam, entre nós, o desenvolvimento da indústria farmacêutica,

"O que é facto é que, a quase totalidade foge do exercício que é hoje muitíssimo pior do que era há cinquenta anos. O farmacêutico antigo - o boticario (...) desfrutava maior consideração do que hoje todos desfrutamos (...) porque hoje - o que então não se dava - a química prática fugiu-lhe para outros profissionais. (...) O que se sabia, ainda que hoje o consideremos como elementar, sabia-o o farmacêutico que era até ouvido oficialmente em tudo o que dissesse respeito a esta ciência. A própria farmácia moderna foi outro golpe vibrado no prestígio do farmacêutico. (...) O que há (agora) nela de iminentemente científico está entregue nas mãos da química, que tem lá fora os seus representantes directos junto dos grandes estabelecimentos industriais, e o farmacêutico profissional, na sua grande maioria, limita-se hoje a afirmar muito pouco a sua qualidade de homem de ciência" (idem : 208 e 209)

Como refere Sousa Dias, o aparecimento de medicamentos químicos mais estáveis, aliado ao desenvolvimento do comércio mundial, veio

aparecem mencionadas como votantes cinco farmacêuticas, respectivamente pelos Distritos de Braga; Coimbra; Portalegre e Porto (Fragoso, op. cit.: 96)

¹²⁵ Não só em Portugal. Ao longo do século XIX, os congressos farmacêuticos internacionais vão dando conta das resistências iniciais da classe na aceitação das especialidades farmacêuticas até às exigências da sua regulamentação e venda. (veja-se Bousset e al, op. cit.: 240).

proporcionar a produção de medicamentos em mais larga escala e para serem vendidos longe do local de fabrico (1991: 346). Esta mudança teve consequências decisivas para a farmácia de oficina, e que se acentuaram no nosso século, vindo a cindi-la em dois sectores de actividade. São eles a investigação e a produção, a cargo da indústria e de laboratórios industriais e a chamada ainda farmácia de oficina (por alusão à sua origem oficial) onde os profissionais farmacêuticos praticamente só dispensam os medicamentos, sendo este o sector de actividade que vai apresentar a maior crise de identidade profissional.

Por fim, em 1890, é nomeada uma comissão composta por farmacêuticos para propor bases para uma reforma do ensino. Esta vem a defender claramente uma única via de acesso à profissão através de um curso farmacêutico ministrado em escolas independentes (Sousa Dias, 1988: 11). Por seu lado, as Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto e a Faculdade de Medicina de Coimbra reconheceram "a necessidade imperiosa de estabelecer o ensino farmacêutico em novas bases" (Albuquerque, op. cit.: 24). No parecer da Escola Medico-Cirúrgica do Porto é referido que a farmácia portuguesa transitou, sem aperfeiçoamento científico, de um estado de "estância molieresca" para "casa de comissões de especialidades medicamentosas", sem uma clara distinção entre "drogaria e farmácia" (...) lesando desta forma "os interesses da medicina e os da humanidade" (idem: 24). Ainda segundo este parecer, a arte farmacêutica estaria servida por "duas espécies de carimbos, igualmente autênticos, os de 1º classe, um pouco mais doutrinados e sem prática prestável e os de 2ª classe, obrigados a menos instrução e a maior prática quando a têm" (idem: 24).

Este quadro vem a agravar-se com a publicação em 1882 de uma Carta de Lei que revoga alguns artigos do Decreto de 3 de Dezembro de 1868, nomeadamente, o princípio da insubstituibilidade farmacêutica. Este diploma prevê no art. 1º Único que no caso de "legítimo impedimento temporário do farmacêutico, poderá este ser substituído por um aspirante de farmácia com pelo menos quatro anos de boa prática registada na Universidade ou Escolas médico-Cirúrgicas" (Tello da Fonseca, op. cit. I: 531), considerando a qualificação destes ajudantes suficiente, e considerando a impossibilidade da permanência constante do farmacêutico na farmácia. Tal disposição vem a ser considerada "fatal" para a classe, de tal modo que a sua consequência prática

mais evidente, o *intrusismo*, virá a estar no cerne da luta farmacêutica no século XX.

Em suma, se o século XIX vem a constituir uma das etapas mais importantes para a organização profissional da Farmácia e, em simultâneo, o seu legado parece ser o de uma profissão em crise em que se mesclam, em doses desiguais, *elementos do passado* (a aprendizagem oficial, o exercício comercial e a partilha do objecto com dependência estatutária face à medicina) e *elementos da modernidade* (a progressiva escolarização dos saberes farmacêuticos e a mudança de paradigma científico tendencialmente racional, abstracto, quantificado e universal). A ciência química e a vertente laboratorial do trabalho farmacêutico vão constituir o maior contributo para a superação da manualidade e a afirmação do farmacêutico como homem de ciência. Paradoxalmente, vai ser o próprio desenvolvimento da ciência química que, na sua vertente industrial, vai contribuir para o desenvolvimento da indústria farmacêutica que vai ser o agente principal do despoletar da crise farmacêutica que se prolonga pelo século seguinte.

Aquilo a que assistimos é, então, é a um confronto conducente a uma especificação de novas competências profissionais que supõem uma transformação qualitativa das competências próprias do passado. A questão da evolução dos sistemas de formação, na emergência de identidades de tipo profissional, é para os farmacêuticos um ponto nevrálgico neste final do século. A independência perante as Faculdades de Medicina afigurava-se-lhes como um passo decisivo para a sua autonomia profissional, constituindo-se nesta fase a formação profissional "como um espaço de interacção entre o Estado, a profissão farmacêutica e a profissão médica em torno de duas questões fundamentais: a individualização do grupo profissional e a sua estruturação face às modificações sem precedentes em matéria farmacêutica, modificações científicas, técnicas e comerciais" (José Lasselain, 1994: 203).

Século XX : Um Ensino farmacêutico autónomo, mas ferido no seu estatuto académico

"Antes de 1902, não existia propriamente ensino oficial de farmácia, vigorando o regime arcaico de 1836, os candidatos à profissão de farmacêutico, tal como os cirurgiões antes de 1825 não possuíam nenhum curso: apresentavam-se a exame com oito anos de prática (efectiva ou fictícia) (...). Havia também os farmacêuticos de 1ª classe; mas esses, além de constituírem uma ínfima percentagem do total, eram na sua quase totalidade representados por estudantes de medicina, que, tiravam cumulativamente os dois cursos. O de farmácia era quase nominal.

Nessa conformidade, eram tão numerosos os farmacêuticos criados cada ano e tão baixo o nível da sua preparação, que o descrédito da classe se agravava de ano em ano em proporções alarmantes" (*A. Pires de Lima*, 1933: 11)

O século XX, com a publicação da Carta de Lei de 19 de Julho de 1902 sendo estadista Hintze Ribeiro¹²⁶, vem a consagrar, em Portugal, o ensino farmacêutico como ensino superior, a cargo de Escolas de Farmácia, anexas às Escolas Médico-Cirúrgicas no Porto e em Lisboa, e à Faculdade de Medicina em Coimbra, e na dependência teórica e administrativa da Medicina, herdada do século XIX¹²⁷. Para a matrícula passa a exigir-se, aos candidatos, o curso complementar de ciências dos liceus e dois anos de prática, ou o curso geral dos liceus e três anos de prática. A prática farmacêutica devia ser validada por um exame realizado na Escola de Farmácia¹²⁸ após o curso liceal. Um regulamento de 27 de Novembro de 1902 obriga ao seu registo em livro especial na escola (Albuquerque, op. cit.: 2 - 6).

¹²⁶ "A reforma foi tornada possível pela oferta que uma comissão de farmacêuticos fez ao Ministro (...) e pela qual a classe farmacêutica se onerava voluntariamente com um imposto sobre especialidades farmacêuticas destinado a custear as despesas com o ensino da farmácia" (Correia da Silva, 1969: 7). Por seu lado, Sousa Dias (1988: 11) considera que este foi o preço que os partidários da produção industrial se viram obrigados a pagar pela vitória.

¹²⁷ Competia ao Lente de Matéria Médica da Escola Médico-Cirúrgica que integrava o Conselho Escolar da Escola de Farmácia presidir aos exames gerais do curso de farmácia e presidir aos exames de 2º classe do período transitório. (*Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, 1906: 275).

¹²⁸ Do exame constava a identificação de 12 plantas medicinais e de oito medicamentos compostos, a execução de uma preparação oficial da farmacopeia Portuguesa e de duas preparações magistrais, e a interpretação do regimento de preços (Sousa Dias, idem: 11).

Esta Reforma *punha termo à distinção entre farmacêuticos de 1ª e 2ª classe*, passando o curso de farmácia a ser obrigatório para todos os que quisessem seguir a profissão¹²⁹ praticamente em igualdade de circunstâncias com os demais candidatos ao ensino superior, o mesmo é dizer, às profissões com maior estatuto social.

Mais uma vez, "um *senão* embaciou esta lei: o largo período transitório que concedeu", (idem: 28) mercê do qual, por 10 largos anos, as escolas serviram sobretudo como instâncias legitimadoras dos "oito anos de boa prática"¹³⁰, mais do que instâncias de formação farmacêutica superior, na senda da nova ciência química, o paradigma científico que reiteram ser a razão de ser da sua vocação acadêmica¹³¹.

Subentende-se nesta afirmação o desejo de exorcizar definitivamente uma situação interna que apresentava efeitos desqualificantes no plano sócio-profissional e que constitui como que um pecado original desde a sua génese. Esta tensão oporá, cada vez mais, os farmacêuticos dos cursos relativamente regulares e os farmacêuticos da "escola prática" que, como vimos, mercê das

¹²⁹ O Curso passou a ser constituído por quatro cadeiras com aulas teóricas e práticas, sujeitas a exame individual e exame final, a saber: no 1º ano, História Natural das Drogas, Posologia (1ª cadeira) e Farmácia Química, Análises Microscópicas e Químicas aplicadas à Medicina e à Farmácia (2ª cadeira). No 2º ano, Farmacotecnia e Esterilização (3ª cadeira) e Análises Toxicológicas e Química Legal, Alterações e Falsificações de Medicamentos e Alimentos (4ª cadeira) e ainda como curso auxiliar, Deontologia e Legislação Farmacêutica (*Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, 1906: 276).

¹³⁰ Para além das condições exigidas para a frequência do curso regula, podiam frequentar a escola, ao abrigo do período transitório, indivíduos com seis anos de prática registada que apresentassem certidão comprovativa dos exames de: instrução primária, singular de francês ou inglês e ainda do exame singular de aritmética e de física. Para além disto existiam ainda os chamados "exames vagos" que habilitavam profissionalmente para o exercício indivíduos possuidores exclusivamente de prática farmacêutica. Serão estes que maioritariamente acorrerão às escolas para se profissionalizarem (*Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, 1906: 272-278).

Na Escola do Porto, apenas 42 matrículas se contam nos 9 anos de vigência desta lei (...) [dos quais] apenas 21 obtêm aprovação final, ao passo que até 1915 se fizeram 305 exames de 2ª classe, o último de que se tem notícia ocorreu em Fevereiro de 1915 (Albuquerque, op. cit.: 28-37). Na mesma linha A. Pires de Lima (op. cit. 1933: 12), refere as "autênticas chusmas" de farmacêuticos de 2ª classe que se examinaram, estimando que, ao abrigo desta lei, as três escolas só formaram em média 6,8 farmacêuticos por ano, ao passo que, entre 1890 e 1912 se formaram nas três Escolas, segundo o regime de 2ª classe, cerca de 2.399 farmacêuticos.

¹³¹ Nas lições inaugurais dos anos lectivos de 1906-1907 e 1907-1908, respectivamente Alberto de Aguiar, Director do Laboratório Químico e Carvalho da Fonseca, se referem à importância da química e da química farmacêutica na sociedade moderna, e da necessidade de dotar as escolas dos meios adequados ao seu ensino e prática laboratorial. (*Anuário da Escola Médico-Cirúrgica do Porto*, 1906-1907 e 1907-1908).

condições de recrutamento e das habilitações exigidas, eram tendencialmente pobres e muito pouco escolarizados.

Se o regime republicano vem a encontrar o ensino farmacêutico numa transição que o aproximava do ensino superior, aquele vai sofrer ainda vicissitudes que procuram configurá-lo como um ensino intermédio, contrariamente às pretensões da classe, formuladas num parecer que a comissão formada por professores das três escolas apresentou, a seu pedido, ao Ministro do Interior. Segundo o parecer, o ensino devia ser considerado superior, tendo como preparatórios o curso complementar de ciências do liceu e ser ministrado nas três escolas superiores de farmácia (José Cypriano Diniz, 1937: 146).

Sendo ministro António José de Almeida, são elevados a Universidades os estudos superiores ministrados no Porto e em Lisboa¹³². Relativamente à farmácia assiste-se a uma sucessão de regulamentos¹³³, que se anulam reciprocamente e que se retomam sucessivamente, de iniciativas junto do poder político por parte das organizações farmacêuticas¹³⁴. Estas iniciativas traduzem uma luta contínua pelo seu estatuto de ensino superior e pela autonomia académica, em detrimento da dependência instituída relativamente à Faculdade de Medicina e à Faculdade de Ciências¹³⁵. Como exemplo, podemos referir que o Decreto, promulgado em 26 de Maio de 1911, instituía 16 cadeiras constantes do Curso de Farmácia, das quais apenas 6 eram privativas destas escolas. Da mesma forma, no Conselho Escolar 8 membros

¹³² É sabida a vontade republicana de neutralizar a influencia da Universidade de Coimbra na sociedade portuguesa. "Conhece-se a oposição sem tréguas desde sempre movida pela Universidade de Coimbra à criação de escolas superiores fora da sua alçada, quer os ensinos dessas escolas fossem ou não directamente concorrentes dos seus. As Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto, ampliadas e organizadas desde D. João VI, funcionando junto aos Hospitais de S. José e Stº António, e suas sucessoras, as Escolas Médico-Cirúrgicas, foram impedidas durante anos, graças à acção de Coimbra, de conceder diplomas do mesmo nível que a faculdade de medicina (na altura sem Hospital anexo)" (Sérgio Grácio, 1992: 68). Acerca das prerrogativas académicas da Universidade de Coimbra veja-se ainda o artigo de Maria Eduarda Cruzeiro (1997).

¹³³ Decreto de 26 de Maio de 1911, Decreto de 18 de Agosto de 1911, Decreto de 28 de Maio de 1912, Decreto de 17 de Outubro de 1914, Decreto de 25 de Novembro de 1914, Decreto de 27 de Dezembro de 1914

¹³⁴ José Cypriano Rodrigues Diniz (1937: 145 e segs).

¹³⁵ Destaca-se a acção da Sociedade Farmacêutica Lusitana em defesa da pretensão do estatuto de faculdade autónoma para as Escolas de Farmácia (José Cypriano Rodrigues Diniz, op. cit.: 149).

seriam de estabelecimentos estranhos a par dos 4 de farmácia (Albuquerque, 1937: 39).

Este decreto, que retirava o estatuto de "superior" ao ensino da farmácia, criou o curso, com a duração de quatro anos, conferindo o título de farmacêutico-químico¹³⁶. A prática dos alunos farmacêuticos passaria a ser realizada unicamente intra muros hospitalares (240 dias), nas farmácias dos Hospitais afectos às Faculdades, e eram reduzidos os estudos preparatórios, sendo exigido apenas o curso geral dos liceus¹³⁷. A Sociedade Farmacêutica Lusitana protagonizou a luta pela anulação desta Lei, no que foi coadjuvada pela Sociedade Química Farmacêutica do Porto (José Cypriano Diniz, 1937: 150)

Finalmente, pelo Decreto de 9 de Setembro de 1915, ficaram as Escolas de Farmácia libertas da tutela das faculdades de medicina, passando, nos seus conselhos escolares, a ter assento apenas os professores privativos da farmácia¹³⁸ (Albuquerque, 1937: 42).

A supressão da tutela médica

Em 1918, no consulado de Sidónio Pais, "quando o negregado e elástico período transitório tinha acabado" (Pires de Lima, 1933: 13), está praticamente consolidada a autonomia da formação farmacêutica e a sua consagração como ensino superior. Com a Reforma do Ensino Superior (Decreto nº 4.554 de 6 de Junho de 1918) dá-se também a Reforma do Ensino Farmacêutico pelo Decreto nº 4.635, que reorganiza as escolas de farmácia e estipula que passem a designar-se Escolas Superiores. Como habilitação de acesso é exigido o curso complementar de ciências dos liceus e, no decurso da formação de 4 anos, é

¹³⁶ "Novas cadeiras são introduzidas no plano de estudos, como a Bacteriologia, a Química Biológica, dando-se maior desenvolvimento a outras como a Química, a Física, a Botânica e a Zoologia", bem como se define como objectivos das Escolas "educar profissionalmente os seus alunos e promover investigações científicas em todos os ramos da Farmácia (Correia da Silva, 1969, op. cit.: 7-8)

¹³⁷ Com esta lei registou-se um acréscimo de frequência do curso regular. De 1911 a 1918 inscreveram-se na Escola Superior de Farmácia do Porto 217 alunos, e apesar da lei só exigir o curso geral do liceu, muitos alunos apresentavam o curso complementar de ciências (Albuquerque, 1937, op. cit.: 53).

¹³⁸ Relativamente ao ensino da farmácia no Porto restava resolver a questão das instalações, para o que a Câmara Municipal do Porto doou um terreno para a construção do edifício. (Albuquerque, idem: 46).



eliminado o estágio de 240 dias em farmácia hospitalar¹³⁹. Com Leonardo Coimbra e pelo Decreto nº 5.463, as Escolas Superiores de Farmácia passam a conferir o grau de licenciado e o título de Farmacêutico Químico. Este deve ser o diploma dos professores ordinários das escolas e dos assistentes (Tello da Fonseca, op. cit. II: 291 e 292).

A criação das Faculdades de Farmácia

Finalmente, em 1919, sendo Ministro da Instrução Leonardo Coimbra, o Decreto nº 5.463 concede o *grau de Licenciatura à formação em farmácia*. Em 1921, com Augusto Nobre, o Decreto nº 7.238 eleva à categoria de faculdades as três escolas de farmácia existentes. Nas considerações justificativas de tal medida é invocada a semelhança com o caso francês¹⁴⁰ e espanhol. São apontados como objectivos das novas faculdades o ensino profissional da Farmácia e da Química, a cultura e o progresso de todos os ramos e ciências afins. Após a realização de um exame de estado, conferiam o título de Farmacêutico Químico, indispensável para o exercício da farmácia em todo o território, sendo este o diploma do corpo docente¹⁴¹. O ensino da farmácia estava organizado em quatro anos e em quatro secções: Química Geral, Química Aplicada, História Natural e Farmácia.

Em 1926, o Decreto nº 12.698 remodela a organização das Faculdades de Farmácia ao abrigo do novo Estatuto da Instrução Universitária (Decreto nº 12.426). O curso passa a ter a duração de três anos mas exigem-se, como preparatórios para a inscrição na Faculdade, os exames de Química Geral, Análise Química pura e aplicada, Botânica Geral, Física e Geologia, feitos nas Faculdades de Ciências, pelo que o curso acabava por ter a duração mínima de quatro anos. Com este diploma é conferido o grau de licenciatura e o título de

¹³⁹As disciplinas do curso distribuíam-se por quatro secções: 1ª) Química Geral (3 cadeiras), 2ª) Química Aplicada (6 cadeiras), 3ª) História Natural (5 cadeiras) e 4ª) Farmácia (4 cadeiras) . Nesta secção leccionava-se a cadeira de Deontologia e Legislação Farmacêutica. As cadeiras das 1ª e 2ª secções cursavam-se nas Faculdades de Ciências. (José Cypriano Rodrigues Diniz op. cit.: 174)

¹⁴⁰ Em 1920, em França, as Escolas de Farmácia são elevadas a Faculdades (José Cypriano Rodrigues Diniz, op. cit.: 180).

¹⁴¹ Pelo Decreto nº 9.165 de 1932, promulgado por João Camoesas, os diplomados com o curso de farmacêutico químico podiam concorrer aos lugares de professores ordinários das Faculdades de Farmácia (idem: 181).

farmacêutico químico, ficando abolido o exame de estado (Albuquerque, 1937: 63-64).

Para surpresa geral, em 1928, o Decreto nº 15.365, invocando razões orçamentais, extingue as Faculdades de Direito da Universidade de Lisboa, Letras da Universidade do Porto, a Escola Normal Superior de Coimbra e extingue também a Faculdade de Farmácia de Coimbra.

A reposição dos dois cursos

Com o Estado Novo, em 1930, sendo Ministro da Educação Cordeiro Ramos, publica-se um novo Decreto reformulador do ensino farmacêutico (Decreto nº 18 432) passando aquele a dispor de 5 anos. Esta reforma, segundo A. Albuquerque (op. cit.: 67), "marca a perfeição máxima do ensino"¹⁴². Idêntica posição apresenta A. Pires de Lima (1933: 15) segundo o qual o curso estava sobrecarregado nos seus quatro anos justificando-se, portanto, mais um. No entanto, pronuncia-se sobre a oportunidade estratégica de tal alongamento, dada a sombra dos farmacêuticos irregulares, "facto agravado com a falta de protecção aos diplomados". Entretanto, em 1932, é nomeada uma comissão¹⁴³ para estudar uma *nova reforma do ensino farmacêutico*.

Perante as conclusões deste trabalho, e não julgando o governo oportuno aceitar as sugestões apresentadas pela comissão, é extinta a Faculdade de Farmácia de Lisboa (Decreto nº 21.853 de 1932) e, no seguimento desta

¹⁴² Lê-se no relatório de abertura do citado decreto: "O curso actual visa, no seu conjunto, à formação intelectual e à preparação profissional do farmacêutico, não como simples manipulador de medicamentos, mas como verdadeiro técnico que pode e deve vir a prestar grandes serviços ao País nos capítulos da medicina, da higiene pública, das indústrias químicas, da agricultura, etc. Mutilar o ensino em qualquer das suas disciplinas de especialização seria destruir a unidade e harmonia do conjunto. Não pode defender semelhante doutrina quem conhece o desenvolvimento que nos últimos tempos tem tido o campo da química farmacêutica, mormente agora que todas as nações cultas se empenham no progresso desta ciência".

¹⁴³ Integravam esta comissão o Director Geral de Saúde, Dr. José Alberto Faria; o Director da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Dr. A. Pires de Lima; os Professores Bissaia Barreto e A. Pires Celestino da Costa, das Faculdades de Medicina da Universidade de Coimbra e Lisboa. A composição desta comissão formada só por médicos teve o condão de exacerbar os ânimos farmacêuticos que viam nela "uma direcção espiritual" e um atestado de menoridade intelectual que reputavam atentatórios da dignidade que a farmácia tinha grangeado, em suma a negregada tutela médica. A luta em torno da possibilidade de integração posterior de farmacêuticos teve ainda o condão de exacerbar os ânimos entre a Sociedade Farmacêutica Lusitana e o Centro Farmacêutico Português. Para a história desta contenda veja-se o *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1933, Abril-Junho: 23 e segs. e *Ação Farmacêutica*, 1932, nº 204: 205-206.

medida, procede-se a nova reforma do ensino farmacêutico em que é *reeditada a dualidade dos cursos*¹⁴⁴ "com a criação de duas ordens de diplomas de diferente conquista e direitos iguais" (Albuquerque, 1933: 71). Organizando-se entre uma Faculdade, a do Porto, e duas Escolas, anexas às Universidades de Lisboa e Coimbra, o ensino passa a ser estruturado em dois ciclos, o *curso profissional* e o *curso universitário*. O primeiro, com a duração de três anos, confere o diploma de farmacêutico (a partir de então, indispensável para o exercício da profissão em oficina), constituindo este o nível de formação atribuído às Escolas de Farmácia. Este, podia também ser obtido na Faculdade de Farmácia do Porto, após a frequência dos três anos iniciais. O curso universitário, unicamente leccionado no Porto e com a duração de cinco anos, conferia o grau académico de licenciatura (Químico Farmacêutico), concebido para o magistério da especialidade, chefias de Laboratórios, Institutos e Químicos, de Laboratórios de Análises, nomeadamente nos hospitais¹⁴⁵.

Como estudos preparatórios para a obtenção destes diplomas, e para os alunos regulares, era exigido, pelo art. 9º, o curso complementar de ciências do liceu¹⁴⁶. Após o terminus do curso profissional, sendo a média final igual ou superior a 14 valores, poder-se-ia obter o grau de licenciatura pela frequência de mais dois anos na Faculdade de Farmácia do Porto.

Estava prevista uma categoria de alunos irregulares para os *ajudantes de farmácia*. Estes, segundo o §2º do art. 9º, tinham reservada uma modalidade de ingresso que, à semelhança do passado, capitalizava os anos de prática oficial, estabelecendo a transição para o modelo académico. Assim, se dispusessem de quatro anos de prática registada e apresentassem como preparatórios o curso geral do Liceu, podiam inscrever-se nas Escolas de Farmácia para frequentar o curso geral

Em 1934, em plena reestruturação corporativa do trabalho, um novo Decreto (nº 24.746) regulamenta as condições de matrícula dos Ajudantes de

¹⁴⁴ Na sequência deste Decreto, A. Pires de Lima vem a demitir-se do cargo que ocupava na Faculdade de Farmácia do Porto. Por este acto vem a ser saudado publicamente numa sessão extraordinária da Sociedade Farmacêutica Lusitana (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1933, Julho: 39)

¹⁴⁵ Esta solução encontrada para a profissão farmacêutica é similar à que então se estabeleceu para o curso de Direito, com a distinção entre bachareis (funcionários do registo civil, notários) e licenciados, advogados, magistrados, etc. (Preâmbulo do Decreto nº21853).

¹⁴⁶ Ou ainda, segundo o §1º, a certidão de aprovação no exame de admissão às Universidades para as Faculdades de Ciências e de Farmácia.

Farmácia. A certidão comprovativa da prática passava a ser da competência da Direcção Geral de Saúde, após informação dos Sindicatos do sector, provando que o praticante era seu associado. Por seu lado, os Farmacêuticos com praticantes ao seu serviço tinham que enviar para a Inspeção do Exercício Farmacêutico a sua inscrição e relatório de aproveitamento. A prática era posteriormente validada por um exame de admissão na Faculdade ou Escola e só então se podia efectivar a matrícula¹⁴⁷.

A questão dos Ajudantes de Farmácia

A questão do ensino farmacêutico foi assim polarizada também por um *antagonismo de interesses que lhe era intrínseco*.¹⁴⁸ No polo da prática, era capitalizado pelos *aspirantes ou ajudantes farmacêuticos* em torno dos benefícios, sobretudo materiais, decorrentes da posse do diploma escolar, que, entretanto, no polo material e simbólico, os *farmacêuticos* ciosamente defendiam de um aproveitamento abusivo e desqualificante. Pretende-se que o modelo de formação académico, mais consistente teoricamente (pressupondo uma alteração das propriedades sócio-culturais do grupo desde a origem, como sejam os estudos liceais) conduza legitimamente a uma alteração da posição profissional. Tal virá a ser o pano de fundo da reivindicação profissional, na tentativa de fazer corresponder o estatuto profissional ao título académico. Por esta razão, José Cypriano Diniz enfaticamente refere que

(...) com a terminação deste período transitório acabou a categoria de praticantes de farmácia, não mais havendo registo de prática na Universidade nem nas Escolas Médico-Cirúrgicas, motivo porque não têm justificação plausível tantas reclamações feitas posteriormente por empregados de farmácia, alegando direitos que não possuem (José Cypriano Rodrigues Diniz, 1937: 134).

¹⁴⁷Decreto nº 24.746 de 6 de Dezembro de 1934

¹⁴⁸ José Cypriano Diniz (op.cit: 200-201) considera que o curso do primeiro ciclo se destinou a beneficiar os empregados de farmácia. "Ao abrigo desta disposição matricularam-se muitos indivíduos (...) que nunca pensaram na profissão farmacêutica, e se aproveitaram das facilidades da lei, à semelhança do que se passou no período de 1911 a 1918". Esta modalidade de ingresso só foi suprimida em 1936, pelo Decreto-Lei nº 26.594 de 15 de Maio

Ao longo da década de 40 paira ainda na argumentação farmacêutica a *sombra das pretensões abusivas dos antigos ajudantes de farmácia*, proprietários ou não de farmácias, que, acobertados ou não pelo poder económico dos droguistas, conseguem sustentar a promulgação de ordenamentos jurídicos que respeitem exclusivamente os legítimos interesses farmacêuticos. Estes ajudantes de farmácia, contrariamente ao passado, não vêem agora o seu trabalho convertido em aprendizagem, nem o seu saber reconhecido de forma a poderem converter-se em farmacêuticos. A definitiva escolarização da formação farmacêutica veio a arredar a valorização da experiência como fundamento de acesso à profissão, deixando de fora do exercício titulado e tendencialmente da propriedade farmacêutica, sobretudo os homens, que, não partilhando de uma representação "liberal" da sua arte, pela sua origem social, viam na aprendizagem pelo exercício uma forma de acesso à profissão, projectada como meio de prover economicamente às suas vidas no futuro. Estes ajudantes candidatos a farmacêuticos que eram maioritários no passado tendem a abandonar a profissão no contexto em que ela se "eleva" academicamente, não se verificando entretanto uma procura consistente, mais "liberal", das Escolas de Farmácia¹⁴⁹.

¹⁴⁹ No artigo de Alcibíades de Barros (1910: 73-75), pode ler-se que os benefícios obtidos pelos para a sua formação durante o período transitório se devem aos interesses dos professores das escolas de farmácia, nomeadamente do Porto, visto que, estas "estão às moscas, sem esperança de frequência".

Uma dupla identidade profissional

Com esta reforma de 1932 um novo período se abriu para o ensino e para a profissão farmacêutica em Portugal, período sobre o qual timidamente, em 1937, A. Albuquerque, no preâmbulo da obra que temos citado, afirma não caber ainda "narrativa insuspeita.". Em termos gerais, foi este o figurino que perdurou até praticamente aos anos 70. Com efeito, só em 1968, através do Decreto-Lei nº 48 696, o ensino farmacêutico foi novamente reorganizado pelo restabelecimento do estatuto de Faculdades das Escolas de Farmácia de Lisboa e Coimbra.

O jornal *Acção Farmacêutica*, órgão do Centro Farmacêutico Português, vai tomar posição contra a duplicação dos cursos e contra as facilidades concedidas aos ajudantes de farmácia.

"O que querem os defensores dos dois cursos? Isto apenas, a legalização de centenas de farmácias ilegais" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 2: 2).

Publicam, em abono desta tese, uma moção dos alunos da Faculdade de Medicina de Coimbra sobre o exercício da farmácia, onde afirmam que o futuro da Medicina se deve amparar em *farmacêuticos científicos*¹⁵⁰. Esta moção teve o condão de levantar uma onda de suspeição por parte dos "velhos" farmacêuticos, que não se reviam nele e, por conseguinte, se sentiam marginalizados nesta alocução, na sua competência e no caminho que traçaram com a sua luta para os mais novos¹⁵¹. Este mesmo conflito vem a manifestar-se aquando de um telegrama enviado pelos alunos da Faculdade de Farmácia do Porto ao Governo, em que consideram dever o seu diploma ser tido em conta no concurso para inspectores farmacêuticos (*Acção Farmacêutica*

¹⁵⁰ Constava da sua moção: "1º para que de futuro, todas as farmácias e laboratórios onde se fabriquem productos farmacêuticos sejam dirigidos por diplomados por uma das Faculdades de Farmácia, 2º para que sejam intensificados os estudos (...) de maneira a tornar cada vez mais completa e conveniente a instrução (...), 3º para que o diploma para se exercer a profissão de farmacêuticos seja só um (...) [e ainda] (...) no futuro, como médicos, só podemos ter confiança nos medicamentos preparados sob a vigilância de farmacêuticos com vastos conhecimentos químicos, analíticos, toxicológicos, hidrológicos e outros (...)" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 4: 6)

¹⁵¹ (...) "fraca solidariedade é essa que as Faculdades e os seus alunos emprestam à classe farmacêutica" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº7: 2)

nº 69, 1926). Estes novos alunos, partilhando das propriedades formais de admissão às profissões liberais, reclamam para si uma posição, em sintonia com a lei, que os guinde na administração sanitária farmacêutica a cargo do Estado, mais do que no exercício da oficina¹⁵².

Protagoniza esta tensão a nova categoria de farmacêuticos, muitas vezes em nome de quem, e também para seu governo, os *velhos* farmacêuticos reclamam o estatuto de profissão liberal para a farmácia, não sendo esta "aliança" isenta de contradições. Se todo o discurso relativamente aos novos farmacêuticos é no sentido de os fazer sentir devedores dos esforços dos farmacêuticos do passado, que eventualmente com menor sabedoria e menor grau académico lhes grangearam o caminho da independência da medicina, e lhes facultaram as escolas superiores do presente, é esta mesma situação académica presente que o Estado deve respeitar, garantindo uma posição profissional a que, por tal, *toda* a classe tem direito.

"A situação da farmácia portuguesa resume-se apenas a duas coisas: cuidar do ensino dos estudantes e proteger o exercício profissional (...) as duas em conjunto, senão a reforma do ensino arrasta-nos para uma hierarquia literária (...) conservando-se alheios a tudo mais (...) até ao ponto de atuarem como forças divergentes" (*Acção Farmacêutica*, 1930 nº 156: 1)

O reconhecimento do presente não pode ser de modo a que leve a pôr em causa os farmacêuticos do passado, formados fora das escolas, muitos deles ainda no activo; mas, a consideração desse passado não pode servir, como faz Emílio Frago, para legitimar, no presente, a defesa de um curso de carácter mais prático. Por tudo isto, a questão dos dois cursos e a invocação da defesa dos *novos* vai apresentar-se com uma grande ambiguidade.

A política educativa, no que se refere à farmácia nos anos 30, não é alheia a algumas das medidas que nesta década marcaram decisivamente a

¹⁵² Em representação entregue ao Ministro da Instrução em 31 de Maio de 1927 os alunos das Faculdades de Farmácia referem: " Os diplomados pelas Escolas após a legislação de 1902 (...) dirigem hoje várias secções de Farmácia Central do Exército, a farmácia do Hospital da Marinha, as dos Hospitais Cíveis, da Associação dos Tuberculosos (...) [são] técnicos de casas importantes como a "Sanitas" (...) a Companhia Portuguesa de Higiene, a farmácia Barral (...) o Laboratório Bial, etc." (*Acção Farmacêutica*, 1927, nº 80: 1 e 2).

educação nacional e a sua relação com a sociedade. São de sublinhar as que se pautam pelo princípio de que a educação deve combater aspirações tendentes à mobilidade social, adequando os títulos académicos aos seus naturais utilizadores. Daí decorre uma economia de meios económicos a afectar ao sistema educativo, por parte do Estado, sobretudo nos níveis de ensino que conferem mobilidade social, como o ensino secundário liceal, ou que são expressão das classes sociais mais elevadas, como o ensino superior. Veja-se, por exemplo, a política relativa ao cercear do ensino liceal público¹⁵³, ao qual parece reservar-se um papel específico na produção das elites, acentuado pelo abaixamento do ensino primário e pelo reforço da via técnica¹⁵⁴, de par com as medidas tendentes a promover o ensino liceal particular¹⁵⁵.

Em conformidade, e à semelhança dos defensores dos dois cursos no século XIX, toda a argumentação tecida no Preâmbulo do Decreto nº 21.853 se estrutura na tentativa de estabelecer uma correspondência entre o estatuto sócio-profissional e o grau académico dos farmacêuticos, tendo como pano de fundo o carácter atrasado da realidade social portuguesa, numa fase pré-científica¹⁵⁶ em termos de consciência sanitária, a que assistiria o objectivo maior de combater o exercício ilegal da profissão.

¹⁵³ A reforma deste grau de ensino precedeu a do ensino primário e a primeira incursão legislativa diz respeito ao estatuto da Instrução secundária de 2 de Outubro de 1926, em que se faz a alteração da reforma republicana de 1921. Em 1928, o Decreto-lei nº 16.016 de 1928 traduz já a política de contenção financeira e educativa que vai caracterizar a acção estatal nos anos seguintes. Agrava o preço das propinas, após cada reprovação, que pelo Decreto-lei nº 15.941 tinham sofrido um aumento de onze vezes mais. Nos considerandos de tal medida, salienta-se que "é justo (que ele seja suportado em grande medida pelos indivíduos) que financeiramente estejam em condições de o fazer e que do seu funcionamento extraem vantagens directas" (Cristina Rocha, 1993: 28).

¹⁵⁴ Sérgio Grácio (1986)

¹⁵⁵ O ensino particular em colégio vai ser, a partir de 1926, objecto de uma regulamentação jurídica mais precisa e, a partir de 1928, o Estado conforma-o progressivamente ao modelo liceal oficial. É considerado como a expressão natural das classes elevadas e, portanto, vai ser promovido tendo em conta a política de contenção do ensino liceal público. "Importa promover o desenvolvimento e melhoria de um ensino (cujas frequências é, entre nós, inferior à do ensino oficial) para que ele constitua uma garantia para aqueles que, vivendo em condições de desafogo pecuniário, podem aproveitá-lo, deixando de sobrecarregar o tesouro com as despesas da sua educação" (Decreto-lei nº 15.971 de 21 Setembro de 1928 (Preâmbulo). Ver Cristina Rocha (op. cit.: 34).

¹⁵⁶ A. Pires de Lima (1912: 41) traça um retrato sanitário da sociedade portuguesa que em tudo se afasta da modernidade pelo carácter pré-científico e pela confusão e ingerências respectivas do campo dos intervenientes: "Entre os que executam ilegalmente a medicina convém citar em primeira linha os farmacêuticos. Estes quando não tenham a mais elementar consciência das suas responsabilidades e sejam destituídos de escrúpulos são os mais terríveis competidores dos médicos, em vez de serem os seus legítimos e valiosos cooperadores (...) Em seguida vêm os ferradores que são quem exerce nas aldeias a veterinária, mas que não duvidam de aplicar a

Tal como no passado, a duplicidade da formação apresenta, como virtualidade, um desigual estatuto e afectação das funções decorrentes da divisão social do trabalho farmacêutico no mercado de emprego público e privado. O Estado chamava a si a incorporação de alguns licenciados, que, ao serviço da administração sanitária, contribuiriam para a reprodução de uma desigualdade de posições, estreitando-se de baixo para cima. O mesmo fariam alguns laboratórios e empresas farmacêuticas, ficando o grosso do sector farmacêutico de oficina entregue a farmacêuticos práticos, que, com maior instrução do que no passado, reproduziriam, quasi profeticamente, o quadro traçado por Emílio Fragoso em 1898, mas ponderado agora para o "modesto profissional".

"O farmacêutico do futuro será ou o verdadeiro homem de ciência ou então o modesto profissional que alia ao conhecimento da especialidade o saber de varias coisas uteis a si e ao país" (Fragoso, op. cit.: 92)

Assim, é referido no Preâmbulo do citado Decreto, que a partir de 1902, as sucessivas reformas de que foi alvo o ensino farmacêutico induziram nos diplomados

"muito maiores ambições que a modesta situação duma farmácia sertaneja certamente nunca lhes poderia assegurar. E assim, pouco a pouco, as farmácias foram-se despojando de indivíduos idóneos, de formação científica adequada, para ficarem entregues a práticos (...) operando embora sob a responsabilidade de diplomados que habitavam os centros urbanos de maior conforto e de melhores recursos"

pelo que no art.º 60º se afirma que

"O governo decretará oportunamente as providências necessárias para que todas as Farmácias funcionem sob a direcção técnica de um Farmacêutico que seja seu proprietário no todo ou em parte."

mesma terapêutica às pessoas que os procuram" O autor refere ainda o recurso às bruxas, à senhora comadre e à senhora vizinha, tendo (...) "o povo, da terapêutica uma noção milagreira [que] não perdoa ao médico o facto de ele não fazer milagres". Refere ainda a associação de médicos e charlatães e considera que as causas deste estado são (...) a pobreza, a miséria e a ignorância do povo (...) e a ignorância das camadas instruídas".

Em conformidade, considera-se que no novo curso apenas se exige "menor preparação literária e científica" e não uma "sensível diminuição da capacidade profissional", sendo que o curso profissional de farmácia, menos demorado e precedido de menor formação, se "torna mais acessível a estudantes de modestos recursos económicos". Das considerações justificativas destas medidas coercitivas, salientam-se ainda as que visam garantir uma poupança económica para o tesouro, dado que se prevê que na Faculdade de Farmácia do Porto "a frequência não seja grande". Na verdade, com a dotação orçamental que lhe era destinada, não se adivinhava que o Estado Novo contasse com o contributo farmacêutico para a sua obra económica e social¹⁵⁷. Como vimos, só a Universidade do Porto permanece com uma Faculdade de Farmácia. No Preâmbulo invoca-se como razão ser aquela "onde os serviços laboratoriais estavam já em melhores condições de instalação e dispunham de mais completo material".

Américo Pires de Lima, médico com preparação farmacêutica e professor da Faculdade de Farmácia do Porto vai tomar, em artigos vários, uma posição inequívoca contra a tendência economicista e desculturalizante das reformas universitárias em curso, particularmente no que afectam ao ensino e profissão farmacêutica¹⁵⁸. Argumenta contra cada um dos quesitos constantes do preâmbulo do Decreto que institui a dualidade dos cursos¹⁵⁹, ao mesmo tempo que considera que duas categorias de detractores da farmácia conspiram para a denegrir,

"os que sinceramente crêem que o ensino (...) progrediu de mais, para o papel social que o farmacêutico tem a desempenhar, e os que meramente representam

¹⁵⁷ "Basta dizer-se que a Faculdade de Farmácia do Porto, com os seus cento e vinte e três alunos, teve em 1931-32 uma dotação global de 449 contos (...) ao passo que o Instituto Superior de Comércio do Porto (com um número de alunos aproximadamente igual) teve mais de 900 e o seu congénere de Lisboa teve mais de 1200. (...) O ensino da Farmácia é o menos dotado de todos os ramos de ensino do ensino superior, menos dotado ainda que quasi todas as escolas técnicas secundárias, menos dotado ainda até do que a Escola Agrícola Elementar de Queluz" (A. Pires de Lima, 1933: 14-15).

¹⁵⁸ "Há muito quem se aflija por ver que, em escolas diferentes se ensina o que supõem ser as mesmas disciplinas, e que, em nome da economia, deseja ver anexadas essas escolas umas às outras, ou que as disciplinas dotadas de nome semelhante sejam ensinadas numa só escola. (...) Parecem ignorar esses que a química estudada por um médico não pode ser igual à estudada por um farmacêutico" (A. Pires de Lima, 1928^b: 113).

¹⁵⁹ Pires de Lima (1933)

ou defendem interesses ilegítimos, falsamente acobertados com as pretensas exigências da saúde e assistência públicas" (1933: 24).

estão nesta categoria mais uma vez

"os ajudantes (...) aqueles que precisamente são proprietários das farmácias ilegais e que aspiram a uma de duas coisas: ou a ver legalizada por um decreto a sua situação irregular, ou ao abaixamento do ensino de farmácia a um nível tão mesquinho, que fique ao alcance das suas minguadas habilitações" (1933: 32).

Assim, a instituição na década de 30 da dupla titularidade académica teve o condão de "ressuscitar" a polémica do século XIX em torno da unicidade/duplicidade da formação. Alguns defensores da duplicidade instituída em 1932 vinham do interior do próprio corpo farmacêutico. Emílio Fragoso¹⁶⁰ não vai cansar-se de defender os dois cursos, acusando os licenciados de "incompetentíssimos", fruto das "desmedidas exigências das cadeiras teóricas em detrimento do ensino prático"(citado por A. Pires de Lima, 1929: 193). Para outros, as "miríficas mudanças do ensino farmacêutico" destinavam-se mais a preparar químicos para a produção industrial das especialidades, do que a preparar farmacêuticos capazes de responder, à semelhança do passado, pela produção oficial¹⁶¹. Esta posição está em sintonia com o Preâmbulo citado, na medida em que atribui a falta de farmacêuticos diplomados nas farmácias à disparidade existente entre o investimento escolar exigido pelas faculdades e a retribuição económica e social a que estavam sujeitos na prática. Contrariamente ao passado, esta não correspondência, resulta da escolarização dos saberes farmacêuticos e da consequente independência do sistema de ensino instituída nesta profissão, que vê ou não confirmadas as suas decisões pelo sistema de emprego e pelo

¹⁶⁰ Por isso apelidado na Acção Farmacêutica de "coveiro da classe"

¹⁶¹ "Não tem obedecido nenhuma dessas miríficas reformas a dar um carácter prático ao ensino (...) Espírito prático, absolutamente nenhum. Vários anos de estudo, inúmeras disciplinas atropelando-se umas às outras, matéria dividida em várias cadeiras (...) preocupação em fazer não farmacêuticos propriamente ditos, mas químicos (...). Esquecem-se os reformadores de tal ensino, que ele se destina exclusivamente a fazer farmacêuticos. É que estes se precisam de ter grandes conhecimentos de química e de outras ciências (...) precisam principalmente de sair da sua Escola aptos para preparar medicamentos, sua função, não direi única, mas primordial" (*Acção Farmacêutica*, 1926, nº 68, p.1).

ordenamento profissional. O reconhecimento desta não correspondência é aliás patente no próprio Preâmbulo, quando este procura introduzir uma correcção afirmando que o Estado providenciará de futuro que as farmácias sejam propriedade de farmacêuticos¹⁶².

Os defensores da licenciatura como grau académico universal vão, à semelhança da argumentação do século XIX, enfatizar a similitude das várias profissões liberais no que se refere à necessidade da sua distribuição no espaço, bem como à de prover o interior do país de pessoas altamente qualificadas, nomeadamente médicos que, pela sua acção articulada, possam contribuir para a transformação do modo de vida das populações. Salientam, particularmente, a necessária equivalência de conhecimentos que deve existir entre o farmacêutico e o médico, e o carácter universal da sua formação face à qualidade social das populações¹⁶³,

"Os diplomados em Medicina ou em Farmácia que exercem a sua patriótica missão de velar pela Saúde Pública nos centros menos populosos e de fracos recursos, necessitam de uma maior soma de conhecimentos, de uma maior capacidade profissional, que os médicos e farmacêuticos das grandes cidades. Aqui há especialistas, laboratórios de análise, Raios X e outros aparelhos eléctricos, Hospitais, Casas de Saúde com óptimo material cirúrgico, etc., nas aldeias este arsenal quasi não existe e o médico tem de bastar-se exclusivamente com a sua pessoa (...). Ora, no campo de actividade da Farmácia o caso é idêntico (...). Um produto químico que não há na aldeia e que o licenciado pode preparar; injectáveis de urgência que o médico pode necessitar; uma análise clínica ou bromatológica ou toxicológica, etc." (José Ramos Bandeira, 1935: 309).

Partilhando idêntica posição, Pires de Lima considera que a crítica ao *enciclopedismo excessivo* do curso de farmácia enferma da "superstição do ensino técnico", segundo a qual à crítica dos bachareis se seguiu a crítica dos doutores, vendo nos técnicos a salvação da pátria (Pregar no Deserto 1928: 137).

¹⁶² "(...) o que afugenta os alunos é a falta de garantias com que ainda lutam ao terminar o seu curso" (A. Pires de Lima, 1924:70)

¹⁶³ José Ramos Bandeira (1935: 308) à semelhança do que referimos para o caso francês no século XIX, refere a existência de intenções tendentes a instaurar cursos de via reduzida para médicos e farmacêuticos destinados a exercer em vilas e aldeias.

Em seu entender, o farmacêutico desejável é aquele que está para além do simples medicamento, fornecido na farmácia de oficina, pelo que - contra uma perspectiva conservadora, que procura nivelar por baixo o ensino farmacêutico adaptando-o à sociedade portuguesa - defende uma atitude progressista, uma identidade profissional ao serviço do progresso económico e social que liberte a sociedade portuguesa das amarras do obscurantismo e da ignorância,

"(...) o que urge pois (...) é termos uma classe farmacêutica culta e especializada capaz de num prazo, mais ou menos curto, desenvolver a indústria química e permitir a nossa independência económica nesse particular" (Pires de Lima, 1928: 115) (...) de par com a valência das análises químicas, que, os farmacêuticos, sobretudo da província, deviam poder executar"(Pires de Lima, 1924: 71)

Para este autor, o *farmacêutico do futuro* deve ser um técnico com capacidade para prestar serviço não só à medicina e higiene pública, mas também à indústria química, à agricultura etc., sob pena de se reduzir a

(...) um droguista, apenas capaz de vender ao balcão medicamentos fabricados por outrem, principalmente no estrangeiro " (Pires de Lima, 1933: 18).

Na *Oração de Sapiência*, que proferiu em 1928, na abertura solene da Universidade do Porto, e cujo tema foi "A Cultura do Farmacêutico", vai defender extensamente esta perspectiva. Manifesta uma grande confiança no poder da educação, particularmente da educação científica, para guindar Portugal a um estágio de civilização mais elevado. Assim, considera que o farmacêutico faz parte do capital humano "(...) que apresenta em Portugal um déficit considerável (...). Entre todas, as ciências Médico-Farmacêuticas têm por isso (...) uma importância primacial. A sua cultura é um dos grandes factores de Progresso da civilização [e por isso] exige que [ao] ensino farmacêutico, pela sua alta importância social e nacional, se dê o maior desenvolvimento e amplitude". Sendo médico e professor na Faculdade de Ciências do Porto e na Faculdade de Farmácia, perfilha uma concepção do papel social do

farmacêutico que o projecta socialmente muito para além da farmácia de oficina¹⁶⁴.

Esta alocução atraiu para si o agrado de alguns sectores farmacêuticos¹⁶⁵, enquanto que outros não viam com bons olhos que, elementos estranhos à classe, sobretudo médicos, participassem, em alto e bom som, na sua definição e defesa¹⁶⁶. Estes sectores clamavam contra a excessiva formação científica e tinham da função do farmacêutico uma visão circunscrita à farmácia de oficina e organizavam toda a defesa profissional da classe em torno da sua tradicional competência, como especialistas da produção oficial do medicamento. Assim sendo, uma definição social tão alargada da competência farmacêutica acabava por ter um efeito de diluição da "nobre missão" em que repousava a farmácia de oficina, o sector de actividade original que, sociologicamente, mais peso tinha na sociedade portuguesa e cuja crise profissional poderia ter como desfecho o seu desaparecimento.

Mas, para outros, mesmo no campo estrito de uma definição profissional em torno do medicamento, a solução académica da via de estudos reduzida revelava-se verdadeiramente anacrónica, pela negação da capacidade de compreensão de códigos científicos não acessíveis pela prática, acarretando esta falha consequências funestas na competência profissional no novo contexto científico.

Poder-se-á estudar as matérias das cadeiras de Farmácia, Química Inorgânica e Farmácia Química Orgânica, sem ter cursado Química Geral, Análise Química Qualitativa e Análise Química Quantitativa? (...) As Farmacopeias de hoje descrevem as drogas de origem vegetal, mencionando os caracteres das plantas, das partes empregues em farmácia, o aspecto microscópico dos cortes,

164 "(...) O farmacêutico deve ser um analista médico, bromatólogo, um químico ao serviço (entre outros) da agricultura (...) para a produção de vinho (...) pois a vinificação não passa de um processo químico-biológico (...). Na área do medicamento o farmacêutico carece de ser um naturalista (...) "Precisa de ter vastos conhecimentos de física prática (...) carece de ser um biologista (...) Ele precisa de vastos conhecimentos de química para não manejar o seus remédios com perigosa inconsciência de um droguista"(A. Pires de Lima, op. cit.1928^a:18-20).

165 Esta alocução foi saudada pela Sociedade Farmacêutica Lusitana e pela Associação dos Farmacêuticos Portugueses. (*Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1933, Novembro: 78 e segs.).

166 O fantasma da tutela médica parece perseguir alguns farmacêuticos. A *Ação Farmacêutica*, ao longo do ano de 1925, em artigos vários, vai votar "um ódio de estimação" a Aníbal Cunha pelo facto de ter contratado, enquanto Director da Faculdade de Farmácia do Porto, dois médicos para leccionar cadeiras que, além do mais, se afastam da concepção tradicional de farmácia: Hidrologia, Toxicologia e Química Farmacêutica.

etc.. Poder-se-á fazer este estudo sem cursar a Botânica Geral, sem estudar Sistemática e Morfologia vegetais?

Porque é obrigatório o 7º ano dos Liceus para a inscrição nas Faculdades de Ciências, dos alunos que cursam as cadeiras de Química Geral, Botânica Geral, Análise Química Qualitativa e Análise Química Quantitativa? Fará sentido que nas mesmas cadeiras se matriculem os estudantes que se destinam a farmácia somente com o 5º ano dos Liceus?" (José Ramos Bandeira, op. cit.: 293-294)

Posto isto, esta medida cercitiva da formação académica instituída pelo Estado Novo veio a ter os seus reflexos no plano científico¹⁶⁷, inibindo o que Larson (1977: 39) chama a "mudança cumulativa da ciência" propiciada pelas faculdades, e que agiu como condição fundamental para o salto qualitativo que esteve na base do profissionalismo moderno. Neste caso, incapacitou duas das três escolas de promover uma actividade de investigação, revelando-se fatal para o desenvolvimento da indústria farmacêutica nacional. Com efeito, neste período (entre 1932 e 1968, fase de expansão da indústria farmacêutica portuguesa no pós guerra, no dizer de Sousa Dias, 1988: 12), as Escolas de Farmácia não estavam em condições para aproveitar esse impulso para o seu próprio desenvolvimento¹⁶⁸.

Em síntese, o facto maior a reter do que foi exposto, e o que mais sérias repercussões vai evidenciar para a profissionalidade farmacêutica, nomeadamente para a sua autonomia e seu modelo de representação profissional, é a consagração académica da sua formação como ensino superior universitário, se bem que na base de uma duplicidade de diplomas de desigual valor académico. Tal duplicidade vem a instalar uma contradição simbólica na estrutura profissional, neutralizadora das conquistas que o sistema da formação foi grangeando desde meados do século XIX: a autonomia académica, pela libertação da tutela médica, e a unificação paradigmática e

167 "O novo curso reduzido é um retrocesso que vem colocar a farmácia em Portugal numa situação inferior à de todas as outras especializações científicas" (Mendes Correia, 1933: 1).

168 "Restringir o Ensino Farmacêutico é diminuir as possibilidades da Farmácia Portuguesa; é colocá-la debaixo da tutela do estrangeiro e, conseqüentemente apoucar a capacidade da Nação. Quanto mais o curso diferir do do estrangeiro mais o Médico e o Público alegarão que a *indústria de banalidades* Farmacêuticas fica muito aquém da Indústria farmacêutica da França, Alemanha, Itália, Suíça etc. (José Ramos Bandeira, op. cit.: 308).

tendencialmente universalizante do conhecimento e competências farmacêuticas pela adopção da ciência química. As mudanças em curso na profissão, materializam-se ainda num projecto profissional também ele de tipo universal, que supõe a igualdade dos seres humanos perante os cuidados. Aceitar uma solução que contrariasse estes princípios era incorrer no perigo da desprofissionalização. O golpe vibrado pelo Estado Novo vai consistir, assim, na instituição de uma cisão criadora de duas comunidades epistemológicas "ab origine", ou seja, intrínsecas ao próprio sistema de produção, à revelia do processo de institucionalização dos saberes que estiveram na base da profissionalização.

Se o século XIX legou aos vindouros uma profissão em crise, ao longo do século XX é de uma crise de identidade e desprofissionalização que ouviremos os autores farmacêuticos falar. Posto isto, é interessante constatar que o Estado Novo vem a aliar ao controlo da profissão pelo Estado e da dualidade da formação (segundo o modelo proposto, por alguns, no final do século XIX, e na base da invocação das mesmas razões), a dualidade do modelo de representação profissional, segundo a lógica corporativa, com a criação simultânea de um Sindicato e de uma Grémio. Dessa forma, contraria os passos dados tendentes a uma representação científica e a um estatuto profissional que, desde a Sociedade Farmacêutica Lusitana, procuravam conferir aos farmacêuticos a consagração da posição a que julgavam ter direito como profissionais liberais.

CONCLUSÃO

O longo percurso através do qual a farmácia se constituiu como saber e prática reconhecida cientificamente foi o processo civilizacional designado genericamente por *construção da sociedade letrada*. Com ela ganham particular importância as formas de pensamento e os processos cognitivos que se estruturam a partir da escrita e que vêm a configurar distintas formas de racionalidade, de aprendizagem e distintas instituições de formação. No Ocidente cristão, nomeadamente em Portugal, o processo de escolarização de certos saberes veio a culminar no século XIII com a criação das Universidades, sendo actualizado posteriormente no século XVIII com o Iluminismo e até aos nossos dias, vindo nele o Estado a revelar-se como uma figura central e indissociável. O significado cultural e simbólico das Universidades veio a ser, assim, a afirmação e diferenciação cada vez mais consistente de uma cultura letrada, tendencialmente de valor universal, assente em formas de aprendizagem escolar, por referência ao intelecto, e cuja matéria prima é de natureza conceptual, por oposição às culturas empíricas locais, assentes numa pedagogia da aprendizagem pela repetição e pelo exemplo.

O percurso em análise veio a ser consubstancial à transformação qualitativa do *conhecimento boticário*, tornado, pela sua progressiva escolarização, *conhecimento farmacêutico*. Esta transformação epistemológica vem historicamente a constituir-se como o referente legitimador privilegiado, estando na base de uma mudança qualitativa do estatuto profissional farmacêutico e da sua consolidação como grupo profissional. Assim sendo, a *elevação*¹⁶⁹. de que falam os autores farmacêuticos, constitui-se num fenómeno social total.

O recurso à metáfora da elevação, no processo de profissionalização desta actividade, insere-se numa representação social e numa concepção do mundo

¹⁶⁹ Veja-se, por exemplo, a Introdução da obra de Sternon (1933: 7): "(...) ao longo dos séculos, a farmácia conseguiu libertar-se das outras profissões que procuravam anexá-la e depois de alguns esforços, de algumas lutas, conseguiu erigir-se em ciência independente, forçando a admiração de todos pela parte que teve, sempre, no avanço do progresso. O leitor será portanto, (...) conduzido a seguir, passo a passo, esta elevação da arte farmacêutica".

que, pelo menos desde a Idade Média, organiza, classifica e hierarquiza as actividades humanas, os seres que lhes dão corpo e movimento, as coisas animadas e inanimadas, e por fim o cosmos, num sistema bipolar de alto/baixo, puro/impuro, material/espiritual; transposto para as actividades humanas, hierarquiza-as a partir da distinção entre corpo e alma, cabeça e mão.

A proximidade e o contacto com a matéria, em que as mãos são o principal agente operador, na base de uma ausência ou com recurso a uma teoria menor vão ser, o diferenciador da distinção estatutária que historicamente esteve na base da relação entre a Medicina e a Farmácia, definida aquela desde a Idade Média como uma "arte liberal" e a arte boticária como "um ofício mecânico". Tal distinção, que suportou ainda até ao século XVIII a diferença entre a Medicina e a Cirurgia, conforme os diferentes momentos históricos e contextos científico-profissionais, vai-se actualizando e tomando novas formas.

É pois a partir de um nexó problemático com a Medicina, que a Farmácia se vai estruturar ao longo dos tempos, como saber e como actividade, sendo nesta dialéctica que também se vai desenhar do ponto de vista social, a sua imagem e o reconhecimento da sua utilidade social. No fim do século XIX, a elevação científica da farmácia traduziu-se numa separação da medicina pela afirmação de um objecto teórico próprio "importado" da ciência química e por uma autonomia institucional relativamente às instâncias de formação. Esta ruptura vai dar início a um processo de independência hierárquica do ponto de vista teórico e institucional face à medicina, cujo epicentro se encontra na progressiva escolarização do saber farmacêutico.

A institucionalização académica do conhecimento farmacêutico na transição do século XIX e durante as primeiras décadas do século XX, vem a evidenciar uma ruptura com a sua natureza oficial anterior, constituindo-se o conhecimento académico cada vez mais como um *saber visível e transponível* (A. Petitat, 1982: 89). Esta natureza visível transponível do conhecimento académico supõe uma mudança face aos conhecimentos oficiais, entranhados nas particularidades físicas dos produtos, por essa razão constituindo-se como conhecimentos *invisíveis e intransponíveis*, tornando-se difícil encontrar um denominador comum a todas as práticas artesanais.

À semelhança de Petitat, Bernard Lahire (1988, p119 e segs) reflecte sobre as formas de socialização que supõem a forma escolar e a escrita e define os saberes veiculados sob a forma escrita como "saberes formalizáveis" definidos como "saberes objectivados-delimitados-organizados-codificados por corpos de especialistas que (...) apelam para um processo muito específico de apropriação". Tal processo, segundo o autor vem a socorrer-se da escola definida como "um lugar específico, separado das práticas de produção".

Esta perspectiva que acentua o significado sociológico da escola como instância de socialização em íntima articulação com a transformação da natureza dos saberes e das formações sociais apresenta grande utilidade para a compreensão do processo de escolarização dos saberes e da aprendizagem farmacêutica, que se consolida no Ocidente com a passagem da farmácia galénica para a farmácia química, no decurso da qual se assiste à passagem da aprendizagem oficial para a aprendizagem académica. Naquela o exercício do trabalho é a fonte da aprendizagem, sendo esta indissociável dos resultados materiais, sociais e simbólicos do próprio trabalho e os conhecimentos são resultantes da repetição e da experiência, portadores de "rotinas e de segredos que se transmitem selectivamente e individualmente, fundamentando a propriedade [capital e cultural] do ofício" (Strobants, 1991:17). Nesta óptica, o conhecimento boticário apresentou-se durante séculos como um saber artesanal¹⁷⁰ e o exercício da arte da botica como um ofício¹⁷¹. Esta incipiente divisão técnica do trabalho determina ainda uma limitação dos produtos a criar e uma singularidade dos objectos criados, sobre os quais existe um controlo directo desde a sua génese até à sua forma acabada, como são, na arte boticária, os medicamentos officinais e magistrais¹⁷².

¹⁷⁰ Cfr: Criado Encarnación Aguilar (1995: 42-43)

¹⁷¹ João Freire (1992: 115-116)) define o sistema de ofício segundo parâmetros que, com propriedade podemos reter para o caso farmacêutico, como sejam, "a importância decisiva do trabalho-saber"; "tipo de produção unitário"; "forte contiguidade e identificação entre o operário (...) e a obra"; o domínio do conhecimento faz-se pela aprendizagem e pela experiência, supõe capacidade de decisão; suporta-se num certo reconhecimento social"

¹⁷² Medicamentos officinais são substâncias ou composições inscritas nas farmacopeias ou nos formulários oficiais. Medicamentos magistrais são preparações sujeitas na sua composição (fórmula detalhada) às indicações do médico que é o autor. Nesta estão consignados a fórmula dos princípios activos, a forma farmacêutica e o modo de emprego, podendo o farmacêutico escolher os excipientes (Bernard Cristau, 1973: 16-17).

Por seu lado, os conhecimentos transmitidos pela escola supõem uma autonomia da coisa ensinada e uma extensão do seu conteúdo, historicamente, no caso farmacêutico, a ciência química. Aquela, vai permitir aumentar a distância entre o ensino, a coisa ensinada, e o mestre ensinante depositário do conhecimento. A ciência química, que, segundo I. Stengers (1988: 46) "encontrou os meios de se abstrair das circunstâncias", torna-se assim, nas palavras de Petitat, num saber transponível, constituindo-se como que um denominador comum a vários objectos teóricos e a diversos sectores de actividade, permitindo o processamento de novas relações entre o conhecimento, as actividades produtivas e a divisão do trabalho, profundamente diferentes das que presidiam às corporações.

Em conformidade, segundo Petitat, os conhecimentos e as técnicas do trabalho artesanal distinguem-se do conhecimento académico dado que este recorre a linguagens simbólicas independentes dos sujeitos sendo a escola o seu instrumento privilegiado, visto que aquele "assenta sobretudo na transmissão de linguagens e símbolos e seus meios de expressão: o alfabeto, os números, as operações, o latim, (que) vão ser o suporte de linguagens específicas, como a jurídica, médica, etc." (idem: 90).

Tivemos oportunidade de discutir este ponto na análise da progressiva e lenta escolarização dos seus saberes, verificando que os contextos em que passou a ser exigido o *latim* como um saber prévio à aprendizagem farmacêutica e ao seu exercício, enquanto linguagem científica descodificadora de instrumentos profissionais cada vez mais exteriores aos sujeitos, coincidiu com a extensão aos boticários de processos de formação profissional de que a Universidade de Coimbra era parte integrante.

Segundo Petitat, a escolarização de certos saberes está assim profundamente ligada aos tipos e à estrutura histórica das actividades humanas, sendo que a escola só se ocupa da transmissão de conhecimentos e do saber-fazer quando certas condições históricas estão satisfeitas (idem: 91). Estas são variáveis segundo os conhecimentos transmitidos e o seu destino social, sendo necessário que as linguagens simbólicas apresentem suficiente autonomia e extensão. Como vimos a linguagem simbólica estruturante da escolarização da farmácia foi fundamentalmente a ciência química, num processo do qual resultou não só a desvalorização da prática oficinal como

fonte de conhecimento, como também a academização das suas instituições de ensino e da sua autonomia.

No contexto da edificação da sociedade moderna, as linguagens universalizantes e eficazes das ciências de que o Estado se apropria para a regulação da vida social fazem parte do que Anthony Giddens (1995: 30-31) refere como a *reflexividade* que a caracteriza, ou seja, a constante refracção que o pensamento e a prática apresentam um sobre o outro, a que se associam corpos profissionais específicos em sintonia com a crescente divisão técnica do trabalho, segundo áreas de competência que a instituição escolar confere e legitima como poderes (Bourdieu, 1989: 163-164). À heterogeneidade dos saberes, dos processos de formação e das instâncias de legitimação do Antigo Regime, a Escola da sociedade moderna opõe progressivamente um corpo teórico-prático tendencialmente homogêneo segundo os saberes, sendo no século XIX que se consagra, nomeadamente para a farmácia e, um pouco por toda a Europa, a normalização do seu ensino.

Partimos do conceito desenvolvido por Petitat (op. cit: 464) de que a escola é uma instância produtiva, razão pela qual desempenha um papel activo e indispensável à génese dos grupos profissionais que trabalham na área do trabalho intelectual, particularmente daqueles que através da escolarização dos seus saberes a um nível superior, encontram tardiamente a sua legitimação como profissionais, como é o caso dos farmacêuticos sendo que, pela mesma razão, participa ainda activamente na transformação das relações entre grupos profissionais. Esta capacidade da instituição escolar de contribuir para a génese de grupos profissionais, segundo o mesmo autor, é concomitante com o momento em que se inicia o processo civilizacional tendente à homogeneização cultural mediante a imposição a todo o universo social da cultura letrada, matriz da cultura profissional, que se estrutura na base de uma ruptura que, segundo Petitat (op. cit.: 467), se organiza em torno da separação entre a produção e o consumo.

A referida ruptura revela-se também estruturante do processo de construção social da profissão farmacêutica, materializando-se segundo duas *dissociações* cujos efeitos são perceptíveis. Na primeira "a formação profissional dissocia-se do trabalho familiar, ao mesmo tempo que se separam local de trabalho e domicílio, sendo que estas dissociações se generalizam com a

revolução industrial"(idem: 467). A segunda dissociação processa-se ao nível do desenvolvimento científico e tecnológico, que retira ao local de trabalho fiabilidade na transmissão de uma cultura científica, na medida em que a cultura científica e tecnológica de vocação universal corresponde ao tipo de cultura mediatizada, suportada por instâncias homogeneizantes supra-familiares e supra-profissionais (idem: 467). Como sabemos, desde o século XVIII que, na cultura Europeia, este papel coube às Universidades, Academias, Gabinetes, etc., tendo estado também presente no caso farmacêutico, em função do qual se processou a passagem do ensino oficial para o ensino académico.

Em suma, esta passagem é o facto maior a reter, e o que mais sérias repercussões vai evidenciar para a consolidação profissional deste grupo estando na base de toda a argumentação farmacêutica tendente à sua afirmação como profissionais liberais. É esta afirmação que estará em análise na segunda parte deste trabalho.

SEGUNDA PARTE

Contradições e ambiguidades da constituição de uma profissão

INTRODUÇÃO

A *farmácia de oficina* que constitui o principal sector de actividade farmacêutica constitui igualmente o seu sector original. Ainda hoje, a designação, que permite a sua identificação é tributária de um passado não muito distante em que o estabelecimento farmacêutico era literalmente uma oficina de produção de medicamentos. Tal preparação seria reconhecida durante séculos como exclusiva dos boticários, conferindo-lhes uma posição intermédia entre as "artes mecânicas" e as "artes liberais".

Ao reconhecimento e ao exercício desta competência, em torno da produção oficial dos medicamentos, a partir do século XIX, mercê do desenvolvimento da ciência química, veio a associar-se a componente químico-analítica. Através desta os farmacêuticos grangearam uma imagem pública como "homens de ciência", e a farmácia o estatuto de saber científico nomeadamente ao serviço de um conceito higienista de saúde pública.

Deste facto é sintomática a criação da Sociedade Farmacêutica Lusitana, constituindo um dos momentos altos do processo de consolidação do seu estatuto como "homens de ciência". Aliam-se repercussões externas - no que se refere à sua identidade como grupo profissional, como seja a produção de uma imagem enquanto farmacêuticos (por oposição aos boticários) - e ainda, repercussões internas, em ordem à consolidação "para si" da nova identidade e da necessária coesão moral que tal acarretava. Este processo que, como vimos, é designado em alguma historiografia farmacêutica por *elevação*, fez-se acompanhar de mudanças no sistema de formação, pela supressão do ensino oficial e pela consagração da escolarização do ensino farmacêutico como ensino superior.

Entretanto, e em consequência do desenvolvimento laboratorial da ciência química, são os farmacêuticos confrontados com uma mudança sem precedentes, que veio, a condicionar, até aos nossos dias, a sua identidade como profissionais, o seu exercício, e o seu reconhecimento social no quadro das profissões. Estamos a referir-nos à produção industrial de medicamentos, as chamadas *especialidades farmacêuticas* que, preparadas fora da oficina em

contexto industrial, vieram colocar sob reserva a especificidade da competência farmacêutica e, conseqüentemente, a admitir a sua *dispensabilidade social*.

O fenómeno da *desoficialização do exercício* ameaçou toda uma arquitectura farmacêutica a construir-se em prol de um estatuto profissional, cujos alicerces eram a competência exclusiva da preparação medicamentosa e cujas traves mestras eram o recém-criado ensino universitário. Assim, ao longo da primeira metade do século XX, vamos assistir a uma luta desesperada deste grupo pela sua consagração e sobrevivência profissional, feita de ofensivas em várias frentes: face ao Estado, fonte de toda a legitimação; face aos médicos, a quem reconhecidamente está atribuído o poder de prescrever; e face à própria classe, cujo comportamento em exercício nada ficaria a dever, por vezes, ao dos seus opositores mais temidos, os droguistas.

Capítulo 1

SOCIOLOGIA DAS PROFISSÕES E PROFISSIONALIZAÇÃO FARMACÊUTICA

Nesta segunda parte que agora se inicia, percorreremos um caminho com os farmacêuticos, procurando fazer atravessar o seu discurso por uma interrogação sociológica que desvende o seu processo de reivindicação profissional, procurando explicar como é que este grupo obteve do Estado o reconhecimento legal dos seus privilégios ocupacionais, garantindo para os seus titulares um controlo sobre a sua ocupação, mediante um fechamento social da sua actividade e com uma posição de vantagem no mercado, através da consagração do regime de monopólio da actividade e da propriedade farmacêutica. Com esta abordagem, procuraremos contrariar o paradigma funcionalista liberal que autonomiza as profissões, e parte do princípio de que estas, pelas suas características, são o "facto que explica", adoptando, em alternativa, uma perspectiva epistemológica que considere o facto profissional como o "facto a explicar", e que relativize a sua autonomização como objecto, mediante uma interrogação sociológica que perscrute os fundamentos do facto profissional, e que permita compreender por que razão determinados grupos ocupacionais, nomeadamente os farmacêuticos, reclamam esse estatuto.

No seu estudo sobre a Medicina, Eliot Freidson (1978) define-a como uma profissão¹⁷³. A particularidade do estatuto na divisão do trabalho que a medicina partilha com outras profissões, advém-lhes, segundo este autor, do facto de se apresentarem como "construtoras de realidade social", em virtude de contribuirem para definições de realidade que não são redutíveis às dos sujeitos que as experienciam. Esta propriedade advém-lhes de instituírem como factor da sua existência uma cisão entre dois mundos: o "mundo profano", em que habitam todos aqueles que não ascendem ao conhecimento

¹⁷³ "(...) Convém considerar a profissão como uma ocupação que tenha assumido uma posição predominante na divisão do trabalho, de tal modo que detém um controlo sobre a determinação da essência do seu próprio trabalho (...) [sendo] autónoma e independente (...) pela convincente promessa da integridade dos seus membros (...) [assente] tanto na adesão a um código ético como na prática científica" (Freidson, 1978: 15).

"profissional", e o "mundo sábio", no qual habitam os que o possuem (idem: 15).

A instituição da distância conceptual entre os dois mundos, a afirmação das relações de supremacia do mundo sábio sobre o profano, integrante da retórica e do facto profissional, é herdeira da crença mais geral que suporta o facto religioso, repousando este incondicionalmente na separação entre o sagrado e o profano¹⁷⁴. No caso da Medicina a pertença ao mundo sábio que lhe confere autonomia, independência, e lhe outorga uma competência exclusiva na definição da realidade médica, como sejam as definições de saúde e de doença. Estas ultrapassam o âmbito dos indivíduos concretos e circunscrevem a realidade sanitária mais geral, vindo a formalizar-se na definição de políticas reguladoras da vida social.

Os atributos profissionais que conferem à medicina "um status verdadeiramente profissional"(idem: 29), segundo E. Freidson, forjaram-se no Ocidente a partir de um processo transformação em que aquela passou de profissão "erudita", a profissão de "consulta". O estatuto de "profissão erudita" reporta-se ao contexto da sociedade medieval em que o resultado empiricamente demonstrável do trabalho da Medicina (idem: 29) não era relevante para determinar a sua posição social como "curadora" legítima, bastando-lhe a legitimação concedida pela Universidade e o poder de que foi instituída sobre as outras ocupações na área sanitária, sendo muito restrito, em termos sociais, o alcance do seu exercício como curadora. Por seu lado, a sua constituição como profissão de consulta, a partir de finais do século XIX, obrigou ao desenvolvimento de uma real competência, dependente da capacidade demonstrada de solucionar problemas práticos com exclusão potencial de outros "curadores". Nesta asserção, as profissões de consulta distinguem-se das profissões eruditas pelo facto de que a sua existência social decorre da prestação de um serviço e da resolução satisfatória de "problemas práticos", estando condicionadas, como diz o autor, "pela prova da solução"

¹⁷⁴Robert Damien e Pierre Tripier (1994: 240) reportam a conceptualização desta distinção a Durkheim e à sua obra *Formas Elementares da Vida Religiosa*. Referem que na origem desta representação de dois mundos distintos está o exemplo dos anacoretas que atingiam contacto com o mundo sagrado por afastamento do mundo profano. Nesta ordem de ideias, podemos sugerir que, à semelhança do conhecimento sagrado, o carácter sábio dos profissionais resulta dos longos anos de estudos supostos pela formação académica, cujo significado, neste contexto, corresponde a uma ressocialização em ordem à transformação da sua experiência profana em conhecimento sábio.

(idem: 38) sendo esta geradora da adesão voluntária da população e do reconhecimento social dos serviços que prestam.

Na mesma linha, reflectindo sobre as modernas profissões, M. S. Larson (1977) enfatiza os seus antecedentes pré-industriais, acentuando ainda a estratificação social em que se apoiavam. Distingue para o passado, o que chama "as profissões eruditas" e os "profissionais comunitários". As primeiras ancoravam-se no apoio das elites, circunscreviam a este grupo os seus serviços, e o seu saber era confirmado por instituições académicas. Por estas razões, os seus profissionais habitavam num mundo distinto, sem que necessariamente precisassem de ver publicamente confirmada a sua competência prática. Pelo contrário, as actividades manuais (comerciantes e artesãos) viam o seu saber confirmado por práticas de socialização não académicas e confrontada a sua utilidade social com a realização material que lhes conferia visibilidade a uma outra escala. Assim sendo, a autora considera que dois aspectos do passado pré-industrial permitem identificar uma "continuidade da forma e descontinuidades da substância entre as profissões modernas e tradicionais" (idem: 3).

A continuidade da forma evidencia-se num efeito de representação, que persiste na atribuição de um carácter elitista ao saber e às práticas de aprendizagem universitárias, vindo conferir um estatuto sócio-profissional superior às actividades dele decorrentes. A descontinuidade de substância traduz-se no "triunfo de uma nova concepção de profissionalismo" (idem: 4) que supõe uma utilização do ensino e da certificação, cujos efeitos estão para além da posição social na aquisição e nos destinatários da acção profissional, obrigando a um trabalho de convencimento universal da competência profissional. Assim, para que uma ocupação ascenda à categoria de profissão, o que supõe a obtenção de um determinado estatuto, precisa de produzir simbolicamente e na prática, o convencimento social da exclusividade da sua competência nessa área. Este convencimento da competência assenta numa retórica cujos argumentos maiores aliam a ciência à prestação de um serviço à humanidade.

Estas abordagens sociológicas, de inspiração Weberiana, concorrem, segundo Giles Dussault (1988), para explicar a emergência das profissões ou a profissionalização das ocupações, enfatizando os processos sócio-políticos de legitimação e de racionalização promovidos pelos grupos concorrentes em

ordem à institucionalização dos seus interesses particulares no seio da divisão do trabalho. Nesta perspectiva, a divisão e organização do trabalho sanitário aparece como uma "ordem negociada" (idem: 134) entre os diferentes protagonistas em determinadas condições históricas. Assim, os processos de fechamento social através do qual um grupo obtém a reserva do mercado para um grupo restrito de pessoas, incluem a exclusão real e potencial de outros, nomeadamente através da exigência de um diploma de acesso. Para completar este fechamento é necessária a produção de um discurso credível para convencer o poder público e neutralizar a oposição de outros grupos profissionais concorrentes. Tornando-se legítimas, as pretensões relativas de um grupo ocultam quer a sua arbitrariedade como os interesses particulares a que respondem. A instituição de condições de acesso à formação centradas na escolaridade contribui para o efeito legitimador pelo seu carácter racional, por oposição a qualquer outra influência social arbitrária pré-racional. Uma vez adquirido o fechamento profissional, este beneficia de uma existência legal, conferindo vantagens aos seus membros e tende à sua institucionalização, tornando-se "natural".

Interrogando-se sobre o que é uma profissão e na esteira dos trabalhos de Carr-Saunders e Wilson, Parsons, Good, Merton e outros, a teoria funcionalista construiu um modelo explicativo segundo o qual as profissões se afirmam como factos naturais, que se legitimam pelas suas funções ao nível da integração e controlo social, para as quais concorrem de forma autorizada. Em consequência, os pressupostos definidores do conceito de profissão alcançam um poder explicativo que, pela sua correspondência com a realidade, se tornam objectivos, não carecendo de qualquer ulterior interrogação. Aqueles pressupostos, segundo Dubar (1997: 129-130), estão presentes na definição da relação profissional (tal como Parsons a teorizou para a relação terapêutica médico-doente) e dizem respeito à afirmação de um estatuto profissional resultante de um *saber*, que articula uma dupla competência, o saber científico e prático; uma *competência especializada* socialmente reconhecida que, em simultâneo, limita a actuação ao domínio legítimo a actividade; e um *ideal de*

serviço, baseado no desinteresse do profissional e na neutralidade afectiva perante o doente¹⁷⁵.

A perspectiva que reitera o facto profissional na base de atributos que não são mais do que generalizações empíricas (Gyarmati, 1975: 675), submete os factos empíricos a um trabalho teórico cuja finalidade é aferir o grau de conformidade das diversas ocupações com o modelo, mediante a utilização de critérios exteriores (Paradeise: 1988), do qual resultam aferições de consistência profissional em termos de profissão, semi-profissão, quase-profissão, não profissão, conforme apresentem maior ou menor distância do modelo (Rodrigues, 1997: 7).

Outra perspectiva é enfatizada por um conjunto de autores. G. Gyarmati (idem: 673) considera que as profissões liberais gozam de um "sistema de mandarinato" que lhes confere duas características, que as distinguem de todas as outras: uma reivindicação de autonomia (o direito de organizar e de regulamentar as suas actividades) e um monopólio profissional (que se traduz numa faculdade jurídica de impedir toda a pessoa que não é oficialmente acreditada como membro da profissão de exercer concorrência). Em suma, reivindicam a circunscrição de um domínio de competência exclusiva. Estas duas características conferem-lhes um enorme poder no quadro da divisão social do trabalho. Para este autor, na teoria das profissões, o que se apresenta como factos empíricos não passa de definições *à priori*, elementos de uma teoria central em que alguns se constituem como postulados (contrariamente a constatações empíricas) e outros como corolários dos postulados. Daí que o autor prefira a designação "doutrina das profissões".

¹⁷⁵Parsons sintetiza o contributo de Durkheim e de Weber para o paradigma da relação terapêutica que, generaliza a todas as profissões: o doente como dependente do médico, não pode curar-se sozinho. O médico pode ajudá-lo por via da sua competência; esta corresponde a uma dupla perícia (expertise), a ciência e a técnica, ou seja ciência aplicada. A medicina exerce um poder sobre o doente cuja dependência é dupla: por via da sua incompetência e da necessidade do recurso a agentes exteriores a si. Como se trata de uma relação de poder, existe o risco de exploração do doente. A deontologia médica desta relação bilateral torna-se compreensível e institucionaliza, entre ambos, uma relação de desigual distribuição de competências. O papel do médico pauta-se por atitudes que combinam interesse e desprendimento. Não obedece ao primado do lucro, o médico não escolhe os clientes em função das suas capacidades contributivas e não os pode abandonar em risco, sob o argumento que não podem pagar. Possui alguma autonomia perante autoridades públicas e hierárquicas (o segredo profissional). (R. Boudon e F. Bourricaud, 1999: 471).

Em seu entender (idem: 687), esta doutrina decorre directamente de três postulados fundamentais da ideologia elitista da sociedade: "a teoria da conjugação de interesses", segundo a qual não é incompatível a procura do interesse geral com a prossecução de interesses particulares; "a teoria da competição", que postula que é o mercado quem decide e quem presta os serviços em função da qualidade e isenção com que são prestados, obviando assim a constituição de uma tirania das elites; e, finalmente, "a teoria da igualdade de oportunidades e do mérito" como condição para o acesso às profissões.

É verdade que a afirmação de determinadas classes sociais em torno do modelo profissional salienta a correspondência deste com o modelo burguês¹⁷⁶ assente num sistema de legitimação. Este, a nível individual, remete para a noção de mérito e, a nível social, para sistemas centrados na racionalidade, ou seja, na competência e no saber, objectivando os fundamentos da sua superioridade como estando inscritos na ordem objectiva e não em qualquer arbitrário social como no passado, em que os privilégios profissionais dependiam da origem social dos destinatários da acção dos profissionais.

Para o autor que estamos a citar (idem: 688) a Universidade tem, neste contexto, um papel estratégico muito importante, quer como agência de legitimação individual, aferidora do mérito (função de eliminação e qualificação), quer como agência de legitimação colectiva, enquanto proprietária do saber fundamento das profissões e consequentemente como instância de reconhecimento da formação. Esta função de eliminação e qualificação permite a criação de um corpo homogéneo de um ponto de vista sócio-cultural e ideológico, sem a qual seria difícil a profissão constituir-se "em corpo em si e para si". Esta homogeneidade é produzida num contexto de socialização profissional a partir da submissão a um sistema de formação uniforme do ponto de vista técnico-científico, cuja eficácia se decide ainda antecipadamente, pela existência de barreiras económicas e culturais inerentes à obtenção das condições que presidem ao recrutamento universitário e à manutenção da sua frequência.

Igualmente, Chapoulie (1973) procede a um exame crítico das teorias que procuram sustentar os grupos profissionais, e que conduzem a estudá-los "em

¹⁷⁶De uma maneira geral, é salientada a afinidade do modelo profissional com a classe média. Veja-se por exemplo a obra de Magali Sarfatti Larson (1977) e a obra de Geoff Esland (1976).

si" e não como elementos da estrutura social. Nomeadamente ao nível do saber e da sua relação de causalidade com a profissionalização, este autor salienta a necessidade, teórica e empírica, de proceder à sua inversão. "Por analogia com a interrogação Weberiana sobre a história das religiões, é preciso estudar as condições de monopolização de um saber e as consequências sobre o desenvolvimento deste, da aparição de um corpo de especialistas" (idem: 96). Esta inversão é muito mais rica de significação sociológica, porque antecipa a interrogação sobre a natureza profissional, tornando estratégica a posse do capital cultural e transferindo a luta para o domínio das representações, dando espessura política ao conhecimento enquanto instrumento de poder. Partindo deste princípio, Cristophe Charle (1989: 119) acentua ainda que a investigação sobre os corpos profissionais deve privilegiar a compreensão das "estratégias pelas quais certas profissões acumulam, conservam e transformam a forma mais institucional do capital social". Esta perspectiva obriga assim à consideração da natureza dos próprios saberes, bem como da sua ligação orgânica ao Estado, sendo que é na simbiose entre determinados saberes e o Estado que podemos encontrar a razão de ser dos diferentes estatutos profissionais.

Descentrando-se do facto profissional "em si", para Marc Maurice (1972) "(....) há que situar o estudo [das profissões] na transformação da estrutura das classes sociais e dos seus fundamentos político-económicos, contribuindo para uma sociologia das profissões enquanto sociologia da divisão do trabalho, entendendo o estatuto profissional como um entre outros no quadro de um processo de transformação das ocupações" (idem, 224 e segs.). Também para Giles Dussault (1988) uma perspectiva marxista sobre o facto profissional leva à contestação da visão assente na manipulação de um "capital de legitimidade", visando apoios políticos e o fechamento de um segmento do mercado de trabalho, na medida em esta perspectiva ilude a desigualdade da estrutura ocupacional que subjaz ao mundo profissional (idem: 134). Gyarmati recoloca esta posição interrogando do ponto de vista ideológico a ligação orgânica da teoria das profissões à ideologia dominante da sociedade capitalista e o seu contributo para a sua reprodução. Pelo que, nomeadamente no que se refere à divisão do trabalho sanitário, este deve compreender-se no contexto sócio-político mais vasto da divisão do trabalho, interrogando em particular a relação

de certas ocupações com a classe dominante e o "interesse" do Estado em apoiar a manutenção das relações de produção capitalistas (Giles Dussault, *idem*. 135).

Também para Hughes (1996) nenhum trabalho é completamente inteligível se não se reportar à divisão do trabalho, sendo por esse prisma que o estatuto relativo de uma actividade deve ser perspectivado pelo investigador, dando-se então a perceber o processo de construção de que é resultado. A sua abordagem vai enfatizar as condições de delegação da autoridade e autonomia profissional bem como a natureza desta autoridade e autonomia constitutivas do monopólio que estão na base da institucionalização dos corpos profissionais.

Assim, nas suas análises do mundo profissional, Hughes designa por "profissões estabelecidas" aquelas que, no quadro da divisão do trabalho, apresentam um maior estatuto, e que devem a sua existência social à posse de duas características fundamentantes do facto profissional, que designa por *licença* e *mandato*. Decorrem fundamentalmente do facto de estas profissões reclamarem a posse, em exclusivo, de um saber de natureza teórica e prática, obtido em instituições académicas superiores. Tal como Freidson, o autor postula como fundamento do facto profissional a instituição da diferença entre sábios e profanos, sendo no cerne desta relação que se operacionaliza a *licença*. Esta supõe, por parte dos profissionais, "o direito exclusivo de praticar, no quadro de uma ocupação, a arte que professam conhecer, e prodigalizar o tipo de conselhos cuja origem reside no saber especializado de que dispõem" (Hughes, *op. cit.*: 108), e, em correlação, supõe, por parte do público, o reconhecimento desse facto, mediante uma "liberdade de acção concedida aos membros de uma profissão (...) no que concerne à sua prática profissional, à sua maneira de viver e de pensar" (*idem*: 108). Para este autor, uma das consequências profissionais da licença é a confiança que é devida ao profissional pelo cliente. Esta exclui, por parte deste, qualquer tipo de autoridade e competência para julgar os actos do profissional (*idem*: 109). Esta espécie de pacto (desigual), que existe entre os clientes e os profissionais, é um dos pilares em que assenta o poder destes. Em consequência do reconhecimento do saber profissional como saber especializado e da alta competência em que ele se ancora, o *mandato* que caracteriza as profissões estabelecidas permite que lhes seja reconhecido um raio de acção que ultrapassa o cliente individual, e

que se estende ao poder de regulamentar a sociedade em geral nas áreas respectivas em que exercem a sua acção, como seja "definindo as categorias segundo as quais [cada domínio] deve ser pensado" (idem: 100)¹⁷⁷.

Na sua existência prática, estas características requerem do grupo profissional uma solidariedade forte e uma subordinação activa a uma ética particular que subentenda uma adesão profunda dos sujeitos, conferindo-lhes uma identidade profissional que, em teoria, se confunde com todo o seu ser. Um dos elementos estruturantes da ética das profissões estabelecidas e um dos seus sustentáculos ideológicos é o *desinteresse pessoal* que norteia a actuação profissional, subordinada ao conhecimento e à competência, objectivos universalizantes que conduzem a um acréscimo de conhecimento e ao bem comum, que tende a neutralizar a situação objectiva de vantagem económica e social em que se encontram na divisão do trabalho.

O grau de consistência destes elementos permite avaliar o "estado de profissionalização" das diferentes ocupações, o que conduz, nas palavras de Hughes, a considerar a profissionalização como um processo social específico, dinâmico, em que intervêm protagonistas vários, e a que não é alheio o passado da ocupação que se quer ver ultrapassado ou confirmado como profissão estabelecida¹⁷⁸. Ora, é na base deste conceito de estado de profissionalização como resultante de um processo aferido aos critérios supra mencionados, que se desenvolveu a análise sociológica da profissão farmacêutica, essencialmente de inspiração norte-americana, segundo a qual e para os autores que passaremos a citar, a farmácia é considerada como uma "ocupação marginal" (McKormack, 1956), uma "profissionalização incompleta" (Denzin, 1968) e finalmente uma "quase-profissão" (Young e Pritchard, 1985). De uma maneira geral, estes autores submetem a aferição da (in)consistência profissional farmacêutica a dois níveis: à oposição entre profissão científica e comercial; à falta de controle dos farmacêuticos sobre os objectos, os medicamentos, de que depende a sua identidade, dado que são produzidos e

¹⁷⁷ Nas palavras de Everett C. Hughes (1996: 131) "os membros de uma profissão não se limitam a oferecer um serviço, mas definem também as necessidades que servem"

¹⁷⁸ "O caminho a seguir para compreender o que significam as profissões estabelecidas na nossa sociedade consiste talvez em estudar a maneira como as ocupações se esforçam por se transformar ou modificar a sua imagem, ou as duas, no decurso de um processo visando a 'profissionalização' (...)" (Hughes, op. cit.: 110-111).

prescritos por outros, definindo-se o exercício farmacêutico como um exercício de mediação entre a indústria farmacêutica e o exercício da medicina

Para McKormack, a inconsistência da profissionalização farmacêutica resulta do que designa "druggist dilemma" (op. cit.: 308), ou seja, a ambiguidade resultante da prossecução simultânea de objectivos contraditórios, os de natureza comercial (decorrentes da forma da actividade) e os de natureza profissional (decorrentes da natureza da formação). Esta contradição endémica à ocupação farmacêutica agravou-se a partir do momento em que, pelo sistema de formação, esta se equiparou às profissões estabelecidas¹⁷⁹, e é sobretudo reflectida em farmácia de oficina por aqueles que são donos das suas próprias farmácias (idem: 309). Esta ambiguidade reflecte-se ainda na heterogeneidade interna da identidade deste corpo profissional¹⁸⁰ e constitui uma fragilidade profissional na medida em que, da socialização profissional farmacêutica, não vem a resultar uma solidariedade e uma subordinação consistente a uma ética de serviço orientada para valores supra individuais.

Retomando as conclusões desta autora, Denzin salienta a mesma ambiguidade quanto aos objectivos profissionais, considerando que a componente objectiva da procura do lucro inibe a afirmação de uma socialização subordinada aos valores profissionais¹⁸¹, a que acrescenta as fragilidades internas relativas ao (des)controle do seu objecto e à inconsistência do seu mandato. Quanto ao objecto considera que, apesar das prerrogativas que a licença, em sentido restrito, confere à sua actividade, o conhecimento

¹⁷⁹"(...) projectam um modelo de farmacêutico como um cientista desinteressado, um homem que compreende os princípios de que dependem os métodos da farmácia" (Telma Herman McKormack, 1956: 309)

¹⁸⁰A autora encontra quatro grupos de farmacêuticos no que refere à ambiguidade perante a profissão: "O jovem farmacêutico que desenvolve uma identificação profissional através da sua educação pode não encarar com alarme o presente desenvolvimento económico da farmácia (...) pode olhar para a perda de conotação empresarial como uma benção"; "(...) para outros, com uma orientação para os negócios, os prazeres de ser um membro da "nova classe média" podem parecer mais duvidosos". Outros "serão capazes de possuir parte das suas farmácias, só para descobrirem que a sua educação não os equipou para as dificuldades da componente empresarial da actividade". Finalmente, "um quarto grupo inclui aqueles que se identificam com o exercício enquanto profissão, mas que são empresários por conta própria" (McKormack, op. cit.: 309).

¹⁸¹"As 'verdadeiras' profissões exigem maior implicação dos seus estudantes do que a farmácia - e igualmente as 'verdadeiras' profissões - como a medicina - organizam as actividades dos seus membros em torno de objectivos e valores consensualmente defendidos. A farmácia não conseguiu marcar posição em nenhuma destas questões, que lhe permitisse ver reconhecido o estatuto de profissão" (Norman K. Denzin, 1968: 380)

farmacêutico permanece um conhecimento partilhado¹⁸², razão pela qual não mantendo um controlo social sobre o seu objecto, se revela incapaz de impor aos outros uma definição do que é o medicamento, permanecendo, quer em oficina quer no hospital, ao alcance de um mandato superior, neste caso do saber médico.

Por último, Young e Pritchard retomam as teses dos autores supracitados, e enfatizam os sentimentos da sub-profissionalização presentes na população estudantil¹⁸³, afirmando o carácter quase-profissional desta actividade pela natureza intersticial do seu exercício perante outros grupos profissionais da saúde. Entalada entre a relação médico-doente, a farmácia procura, segundo os autores, uma réstia de estatuto profissional, adoptando um papel mais orientado para a relação com o cliente, e um maior controlo sobre o seu objecto através da possibilidade de substituição da prescrição médica por drogas equivalentes (op. cit.: 64).

Nestas análises, o exemplo profissional farmacêutico constitui uma espécie de "prova real" do modelo profissional, acabando estas por se apresentar como reiterativas do facto profissional numa versão que as aproxima da perspectiva funcionalista. Exactamente por isso, salientam elementos de análise que vêm a estar presentes na definição do "problema farmacêutico" tal como é sentido e formulado pelos profissionais farmacêuticos como veremos nesta segunda parte deste trabalho.

Assim sendo, nunca é discutido o princípio profissional do "desinteresse", o eixo em torno do qual se estrutura grande parte do problema profissional farmacêutico. Na verdade, mercê da sua origem e da sua forma particular de exercício, o farmacêutico em oficina nunca conseguiu iludir, até aos nossos dias, a tensão entre o seu interesse particular - a componente económica da sua actividade - e o princípio universal para que concorre com a mesma - a saúde dos clientes; ao passo que as outras "profissões estabelecidas"

¹⁸² Os Farmacêuticos encontram "dificuldades sérias na tentativa de explicar que são realmente 'peritos em drogas' ao passo que os médicos, que controlam as instituições e a prescrição e providenciam a consulta médica ao paciente, acreditam que são a fonte de informação mais qualificada sobre drogas" (N. K. Denzin, op. cit.: 378)

¹⁸³ Os autores salientam o mal estar presente na população estudantil farmacêutica: "Farmácia é aborrecida (...) não passa de uma mercearia". "Vendo-se a si próprios como inferiores comparativamente com os estudantes de medicina, avaliam-se como menos dotados e menos inteligentes (...) são mais químicos frustrados do que farmacêuticos felizes." (Thomas J. Young e Keith W. Pritchard, 1985: 64)

combinam igualmente o interesse económico individual ou do grupo, com o interesse universal, mas fazem-no mediante outro tipo de encenações privadas ou públicas, conseguindo mascarar a retribuição económica dos serviços prestados, e assim tomar a representação pela realidade, abstraindo a prestação do serviço da relação económica que ela supõe.

Esta questão, tão enfaticamente apontada nos autores citados, nas suas várias consequências, (como sejam, as relativas à heterogeneidade do grupo e à sua falta de consistência ideológica e ética), constitui como que um espelho ferindo de morte a identidade e a representação profissional deste grupo, a que vem associar-se a sua falta de autonomia, pelo carácter intermédio da sua responsabilidade no contexto dos cuidados de saúde, e, em suma, a sua fragilidade como produtor de uma "realidade farmacêutica".

Esta ronda pela teoria das profissões permite-nos concluir que as características com que as profissões são reconhecidas, e com que afirmam a sua singularidade na divisão do trabalho, o poder que detêm, são parte integrante, das estruturas de pensamento e das práticas ocidentais, cujo dispositivo ideológico fundamental é a polaridade estabelecida entre o trabalho manual e o trabalho intelectual, a que se associa, como sentido da acção, a prestação desinteressada de um serviço por oposição ao ganho material. Assim sendo, a apropriação do modelo profissional apresenta-se como estratégica para os diferentes grupos ocupacionais, pelo que neste estudo se torna necessário proceder a uma interrogação do facto profissional que procure compreender o *interesse*¹⁸⁴ farmacêutico na sua obtenção, e de que forma se socorre e arquitecta uma argumentação que o torne legítimo e duradouro¹⁸⁵. Todo o esforço da classe farmacêutica portuguesa no sector da *farmácia de oficina*, será desenvolvido tendo como objectivo central reforçar a sua "licença", por forma a alcançar o monopólio do mercado, o que nas suas palavras se traduz no lema : *a farmácia é para os farmacêuticos*.

Freidson e Larson salientaram como constitutivos das profissões no mundo moderno os processos de transformação interna que estas sofreram

¹⁸⁴Segundo o conceito de interesse, desenvolvido por P. Bourdieu na obra *Questions de Sociologie*, enquanto condição e produto de pertença a um campo, ou seja, enquanto inclinação a agir que articula um sistema de disposições e de esquemas geradores num contexto de luta particular (citado por Alain Accardo e Philippe Corcuff, 1986: 96-97).

¹⁸⁵ Catherine Paradeise (1988: 11).

tendentes à afirmação de um novo critério de competência e a sua ligação orgânica à Universidade. No entanto, se verificámos, na transição do século XIX para o século XX, a passagem da actividade boticária a actividade farmacêutica, após a confirmação da sua formação em estabelecimentos de ensino superior, nos anos 20, 30, 40 e até 50, somos confrontados com um conjunto enorme e variado de testemunhos, em que os farmacêuticos evidenciam, até à exaustão, a instalação e permanência de uma crise de identidade profissional, como se no quadro farmacêutico, a descontinuidade de substância, não tivesse tido qualquer efeito na descontinuidade da forma (neste caso, a alteração de um estatuto sócio-profissional menor), apesar das transformações operadas na sua base cognitiva e nas suas instâncias de formação.

É com surpresa e indignação que verificam que o diploma de estudos superiores não se traduziu automaticamente numa elevação da sua posição social como grupo profissional, ou seja, no reconhecimento do seu estatuto como profissionais liberais, não vendo confirmada a sua exclusividade cognitiva, legitimadora de um monopólio de competência e do fechamento do seu sector de actividade.

À descontinuidade entre a forma e a substância, a realidade vem a associar uma outra, pondo em risco a própria substância, neutralizar as bases da sua competência profissional que, desde o passado, se evidenciava tecnicamente na preparação medicamentosa. Estamos a referir-nos ao aparecimento das *especialidades farmacêuticas* preparadas industrialmente que não só retiraram à oficina o seu carácter laboratorial, como consequentemente vieram a permitir a consideração da dispensabilidade social dos farmacêuticos. Assim sendo, o processo de profissionalização a que vão dar corpo visa a recuperação de um estatuto que, simultaneamente ganharam e perderam, por via das mesmas transformações científicas e tecnológicas, o desenvolvimento da ciência química e da investigação farmacêutica.

No caso farmacêutico, o recurso ao conceito de *profissão liberal*, e consequentemente às prerrogativas, ao processo e às instituições profissionais que ele supõe, justifica-se num contexto de transformação interna e externa que ameaçava a incipiente natureza profissional deste grupo e a que se associava a sua fragmentação profissional interna, herdada do passado, e que o Estado Novo vai reconstituir, dificultando-lhe a reconstrução em bases universais.

O recurso a esta estratégia não pode explicar-se pela "natureza científica da argumentação sociológica"¹⁸⁶, mas pela sua natureza ideológica e pela eficácia social do próprio modelo profissional. Com os farmacêuticos parece assistir-se a um processo de legitimação profissional que supõe uma apropriação da tal perspectiva sábia da representação profissional que descreve mais a realidade do que a explica, e que funciona não só como um "ideal tipo", mas também como um "dever ser" que visa conferir-lhes uma identidade e uma determinada posição na divisão social e técnica do trabalho.

O contexto de crise em que decorre o processo de profissionalização dos farmacêuticos obriga a clarificar melhor como aquele processo se não faz por obediência a um princípio exterior aos sujeitos, ou a propriedades inerentes à natureza da sua actividade, mesmo quando esta se reporta à área da saúde cuja eficácia profissionalizadora é tão pregnante, mas que se constitui como um objectivo estratégico, só se compreendendo como esteio de um grupo em transformação e num contexto de luta pelo controle de uma actividade que se encontrava ameaçada.

¹⁸⁶ "Objecta-se geralmente que a teoria das profissões não é mais do, que um "arranjo" sábio das representações profissionais..." (Nicky le Feuvre, 1994: 305)

Capítulo 2

RADIOGRAFIA DE UMA CRISE PROFISSIONAL

Desde final do século XIX que a profissão farmacêutica se apresenta em estado de crise. De crescimento qualitativo, tendencialmente profissionalizante a alguns níveis (elevação do nível de estudos, imagem social do farmacêutico como homem de ciência etc.), a uma progressiva perda de competência técnico-profissional a partir dos anos 20, a que se associa a desprofissionalização das suas instituições a partir dos anos 30 e 40.

A referência a um estado de crise na farmácia em Portugal, e a uma similar crise na Europa e na América Latina, é um tema recorrente nos periódicos farmacêuticos portugueses desde os anos 20 até aos anos 50. Trata-se de um movimento intenso resultante do desequilíbrio introduzido pela produção industrial de medicamentos, que afectou o papel e a imagem profissional dos farmacêuticos, submetendo o seu monopólio e o seu prestígio de produtores e dispensadores de medicamentos a duras vicissitudes. A crise resultante e a ofensiva profissional a que deu azo podem entender-se como um processo complexo de adaptação a uma realidade em mudança, e de fuga à desclassificação profissional na base da prerrogativa do fechamento do seu mercado.

Exercício ilegal, alugadores de diplomas, absentistas e farmacêuticos "merceiros"

O combate ao exercício ilegal da farmácia nas suas várias manifestações vai ser o ponto nodal da investida farmacêutica, configurando a sua acção como uma luta contra o intrusismo. Na *Acção Farmacêutica*, Jornal do Centro Farmacêutico Português, de que era Director e Redactor Principal Tello da Fonseca¹⁸⁷ no Editorial do primeiro número, sob o título, "A que

¹⁸⁷"Um dos mais sólidos baluartes erguidos em defesa da profissão farmacêutica na sua época e no nosso país (...) marcou uma época. Atenta a todas as manifestações de decadência, de viciação de propósitos, de transgressão de princípios deontológicos ou legais..." (A. C. Correia da Silva 1974: 115).

vimos", pode ler-se que o Jornal define o momento como de "luta de classes" animado pelo "instinto de conservação" em que se baseiam as "reclamações sociais"¹⁸⁸.

Com um discurso de carácter positivista e num estilo inflamado, vai este Jornal fazer uma campanha incessante pró-farmacêutica, por vezes num tom contundente e verrinoso, definindo como lema de combate que "a farmácia deve ser para o farmacêutico". Apontam como principal problema o facto da sua profissão

"ter sido expulsa do seu próprio seio por intrusos de toda a ordem, charlatães de toda a espécie, que, têm dentro dela encontrado um campo onde magnificamente se têm instalado" (*Acção Farmacêutica* 1924, nº1).

Neste como noutros periódicos, e a despeito das diferenças que apresentem entre si, a profissão é definida como atravessando um estado de *crise material e moral*¹⁸⁹, estando em causa a ruína económica da classe e o descrédito profissional resultante da sua perda de competência técnica e científica, vindo esta perda a legitimar a dispensabilidade farmacêutica e a sua longa formação.

A crise moral tem reflexos no interior da classe sob a forma de uma falta de unidade, apresentando ainda outros contornos bem mais problemáticos de que são responsáveis os próprios farmacêuticos que, contrariando os preceitos profissionais e não respeitando o diploma, se entregam às práticas mais ignominiosas para sobreviver. Estas apresentam-se sob várias formas: internamente à classe, os chamados *testas de ferro* ou *alugadores de diplomas*, que são, para vergonha da classe, farmacêuticos diplomados¹⁹⁰ que, trocando a sua profissão por outra, alugam o seu

¹⁸⁸Por esta razão, deve a classe farmacêutica abandonar a "sua passividade beneditina" abandonando "o sono dos impotentes" lutando contra a "queda aviltante sob os pontos de vista moral e patriótico" em que se encontra, como um "episódio trágico na estrada do progresso", dado que "nas sociedades modernas a luta pelo aperfeiçoamento moral técnico e material é incessante, é uma escalada vertiginosa e louca para atingir a máxima perfectibilidade" (*Acção Farmacêutica*, 1924, ano 1, nº1).

¹⁸⁹Veja-se, por exemplo, o *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, nºs 95-96 de 1930 e nº98 de 1932

¹⁹⁰Esta prática era de tal modo usual que se anunciavam nos jornais diários os pedidos de diplomados ou diplomadas, como cita, por exemplo, a *Acção Farmacêutica*, nº 245, 1934. Este jornal vai mover aos "testas de ferro", ao longo dos anos 20, uma luta sem tréguas, mimoseando-os

diploma a proprietários de farmácias não farmacêuticos, obtendo dessa forma uma compensação económica. Refere-se a propósito na *Acção Farmacêutica* que

"Há no Porto, umas dezasseis ou dezoito farmácias funcionando ilegalmente, pertencendo a praticantes de farmácia e algumas a indivíduos que nunca o foram... estavam legalíssimas, porque as cavalgadas que lhes alugaram os lombos para que os tais *colegas* nelas possam montar as suas responsabilidades lá foram pressurosas dizer que sim, que estavam à testa das farmácias e que lá até, nos altos da casa ou nos baixos viviam" (*Acção Farmacêutica* 1924, nº1:1 e 2)

e ainda numa outra modalidade, os farmacêuticos diplomados que, sendo proprietários de farmácias, se fazem substituir legalmente por empregados no exercício profissional, abandonando desta forma o exercício por uma outra colocação contribuindo para o exercício ilegal e para a imagem de dispensabilidade farmacêutica dado que

"Ninguém aluga um médico ou um engenheiro para o pôr a trabalhar por sua conta (...) A lei de 3 de Dezembro de 1868 no art.º 74º nº1 dizia que a profissão de farmacêutico tinha de ser exercida pessoalmente por este (...) medida draconiana com ressaivos de escravatura(...) uma condenação perpétua a trabalhos forçados.." (...) O Parlamento em 1882 alterou esta lei e saiu a lei de 13 de junho que alterou para o excesso quando refere (...) "o legítimo impedimento temporário no art.º2º sem precisar o grau do impedimento e que deu azo aos testas de ferro e ao intrusismo (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº160: 1).

Existem ainda os farmacêuticos "merceeiros" que no exercício profissional adoptam um *comportamento de natureza comercial*, atraindo os clientes pela oferta de mais baixos preços, não respeitando o regulamento de preços existente, enfeitando as suas montras, fazendo uma concorrência

com epítetos como estes: "tubarões da classe, sem-cerimónia do empréstimo ou aluguer de diplomas, obrigando à ganância, ao desmazelo e á corrupção (idem 1924, nº 5 pp. 1), "falsários camaradas" (idem, 1924, nº16: 1)," um cretino, um vendido, um traidor, um bandalho (idem, 1925, nº28: 1)," como figura mental não é mais do que um aleijão" (idem, 1925, nº30:1).

desleal aos colegas, atentando contra a deontologia profissional, fazendo ruir a imagem de homens de ciência devotados que os farmacêuticos faziam questão de defender.

Ainda no campo farmacêutico, as invectivas contra a pequena farmácia, vêm do *comércio desleal* levado a cabo pelas grandes farmácias como a Farmácia Central do Exército e pelas farmácias das Misericórdias e das Sociedades de Socorros Mútuos que ultrapassam os seus associados e servem o público em geral¹⁹¹.

Cada uma destas situações vai participar com a sua especificidade nos contornos da crise e vai determinar um espaço de luta, e a produção de uma legitimação específica em prol de uma definição profissional enquanto profissão liberal, que emparece a actividade farmacêutica com as outras actividades liberais reconhecidas: a medicina e o direito.

Assim sendo, o combate ao aluguer de diplomas vai fazer-se pela defesa da obrigatoriedade da propriedade farmacêutica ser detida por diplomados em farmácia. Esta medida teria como corolário a limitação do número de farmácias¹⁹² e consequentemente a sua dignificação sócio-profissional, porque desde logo elevaria o nível económico dos farmacêuticos, à data considerados pobres.

Quanto ao abandono da actividade aos ajudantes, é considerado uma consequência do anterior, visto que, afirmam, o que afasta os farmacêuticos das suas oficinas é a necessidade de procurar um rendimento suplementar, dado que a proliferação de farmácias em mãos de intrusos, a concorrência de droguistas e de médicos acarretam para a farmácia a miséria.

¹⁹¹"Aos seus estabelecimentos nunca se lhes daria ter consentido que as suas portas estivessem abertas, Foi um erro da classe, e grave (...) não ter em tempo oportuno estudado esta situação que se lhe criava, reclamando aliás num acto de legítima defesa, que tais farmácias pudessem funcionar senão em recintos fechados"(*Acção Farmacêutica*, 1928, nº 116: 1). Sobre a farmácia mutualista veja-se *Acção Farmacêutica*, 1927, nº91: 3; 1928 nºs 116: 1 e 117: 1. Em 1928 publicou-se o Código Mutualista.

¹⁹² Esta temática é particularmente desenvolvida na comunicação de José Gonçalves Bandeira (1927: 212 e seguinte). Segundo o seu estudo, em média existia, para a maioria das cidades, uma farmácia para 2000 habitantes, havendo cidades em que esta média baixava, e outras em que subia muitíssimo. Aduz em defesa da sua tese a favor da limitação, a existência desta prática em outros países.

Externamente à classe e identificados como exercendo ilegalmente a farmácia em farmácias ilegais, aparecem referenciados: *médicos*, que em regime de acumulação exercem as duas profissões, designados no jornal *Acção Farmacêutica* por "ratazana duplex", e antigos ajudantes de farmácia proprietários de farmácias aos quais e com amarga ironia chamam:

" aqueles *sapientíssimos* colegas que pelo paíz fora, vêm fazendo uma descarada concorrência a todos nós colegas, que possuimos o diploma legal¹⁹³"
(*Acção Farmacêutica*, 1924 , nº1:1)

e todos outros quaisquer que conseguem montar uma farmácia como os

"marçanos de drogaria, ex-criados de farmácia, barbeiros de aldeia, sangradores, antigos ajudantes de farmácia que esbarraram com o óbice formidável de um exame de instrução primária, enfermeiros e até médicos, droguistas, ferrageiros, merceeiros; todos enfim que de qualquer forma se habilitaram a reconhecer a cânfora pelo cheiro e todos eles se julgaram competentes para abraçarem a profissão farmacêutica" (*Acção Farmacêutica*, 1929,nº128: 2)

Os ajudantes de farmácia proprietários ou candidatos a sê-lo constituem um inimigo natural endêmico à actividade relativamente aos quais há que proceder a uma clara distinção profissional¹⁹⁴.

¹⁹³ Às vezes, o tom é de franco azedume, quando consideram os efeitos nefastos que produzem e o orgulho que lhes assiste, dado que, sendo seus subalternos, procuram ombrear com uma classe diplomada. São designados segundo o estilo do jornal *Acção Farmacêutica* como "formado em lavagem de frascos"; "da família dos *intrujas*"; "boticário à la diable"; "género "parvonensis stupidus"; "género "sorna" com filiação ancestral "símia" etc. (*Acção Farmacêutica*, 1926, nº54: 1).

¹⁹⁴ Auxiliares farmacêuticos são "práticos amestrados, tal como o caixeiro do merceeiro e o empregado da papelaria", e ainda, " que diríamos se "o sacristão (...) reclamasse para si o direito de ser nomeado (...) pela morte ou mudança do abade e daqui a bispo? E que diríamos dos enfermeiros? Não deviam aspirar ao grau de bacharel em medicina? Como negar ao oficial de diligências o direito de reclamar para si o lugar de advogado" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº2: 2).

Numa perspectiva de distanciamento profissional afirmam ainda que "preparar e esterilizar um líquido injectável não é a mesma coisa do que pesar uma certa quantidade de sulfato de soda (...) preparar um composto em que as substâncias suas constituintes podem ter entre si incompatibilidades donde surja um corpo capaz de em vez da saúde trazer a morte ao doente, não é a mesma coisa do que fazer uma infusão de tília (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº3: 1)

Fora de estabelecimentos farmacêuticos fazem ainda concorrência desleal aos farmacêuticos os *droguistas* (proprietários de drogarias) e toda a classe de comerciantes, como *merceeiros*, *taberneiros* etc. que, nos seus estabelecimentos, vendem xaropes, tónicos, pomadas etc. A razão de ser desta proliferação de estabelecimentos farmacêuticos¹⁹⁵, e "para-farmacêuticos", bem como dos agentes implicados prende-se, segundo os farmacêuticos, com a importação sem critério das especialidades farmacêuticas, que não carecem de preparação. Estas, prontas a vender com uma literatura publicitária, que apela à "auto-medicação", são passíveis de ser vendidas por qualquer um e de ser consumidas sem prescrição médica.

A crítica das especialidades vai ser constante e feita em várias frentes: perante o Estado, em defesa do tesouro, da saúde pública e da protecção à indústria farmacêutica nacional¹⁹⁶, e, perante a classe médica, acusando-a de se ter deixado seduzir pela prescrição fácil, perdendo também ela capacidade técnico-científica nesse processo ¹⁹⁷.

A crise desenhada faz também sentir os seus efeitos no campo académico revelando-se os cursos de farmácia praticamente sem procura. O jornal *Acção Farmacêutica* vai fazer uma incessante defesa dos "novos diplomados"¹⁹⁸ que, apesar da profissão que grangearam com o seu mérito, são "escarnecidos" por intrusos sem mérito algum.

¹⁹⁵ Denunciam algumas farmácias ilegais do Porto em se expõem nas montras confetis, serpentinas e bisnagas carnavalescas, tabacos etc., noutras encontram-se medicamentos associados à venda de vernizes, papelaria, sapataria, óleos, cordas etc. (*Acção Farmacêutica*, 1926, nº47: 1)

¹⁹⁶ Em 1927, aquando da realização do I Congresso Nacional de Farmácia, para além de comunicações científicas e outras de índole profissional, foi realizada uma exposição de produtos farmacêuticos fabricados em Portugal cuja excelência vai ser amiudadamente invocada em vários artigos para justificar a necessidade de se protegerem as especialidades nacionais. No jornal *Novidades* de 18/12/1927 pode ler-se nas palavras do Dr. Pinto de Almeida (farmacêutico de Coimbra) que "(...) o Congresso está no firme propósito de guerrear, em parte, os produtos estrangeiros que ficam caríssimos, podendo o povo obtê-los pela terça parte do preço e qualidade talvez muito melhor do que aqueles" (Pita, 1986: 75).

¹⁹⁷ Daí considerarem que o droguista "produto espúrio da classe farmacêutica, intermediário dos fabricantes de produtos químicos e especialidades, nada mais dispendendo que um capital (...) é hoje o pior elemento contra as classes médica e farmacêutica" (*Acção Farmacêutica*, 1929, nº123: 1).

¹⁹⁸ Este jornal vai votar à sua mais eficaz vigilância todos os usurpadores, denunciando, numa rubrica designada "Soma e Segue", os seus nomes a localização das suas farmácias, que considera corresponderem a cerca de 30% do total, e apelando à sua denúncia pública. "Nestas

O Estado estará sempre na mira dos redactores. Só ele pode garantir aos farmacêuticos as suas prerrogativas profissionais, de que é aliás responsável, por via das Faculdades e Escolas de Farmácia que são da sua responsabilidade. Afirmam então que

" Numa sociedade organizada, quem tira um curso faz com o estado um contrato bilateral, sujeitando-se às condições impostas pela lei"(*Acção Farmacêutica*, 1929, nº 122: 1).

Exigem assim do Estado a publicação e fiscalização do cumprimento de um regulamento profissional, que garanta o monopólio do exercício farmacêutico aos detentores do diploma. Na sua ausência, e sem qualquer autonomia profissional, pulverizados por um conjunto de associações profissionais que se vão, a par e passo, desentendendo em conflitos, que assumem por vezes a forma de um contencioso Norte-Sul¹⁹⁹, não apresentam outro recurso que não seja o do Código Penal²⁰⁰ para fazer frente à enorme concorrência que apresenta o seu mercado.

Galénicos versus químicos

Na radiografia da crise farmacêutica no *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, adivinham-se as mesmas fracturas salientadas pela *Acção Farmacêutica*. No entanto, no primeiro Jornal surpreende-se uma maior complexidade na abordagem, desde logo pela capacidade e alguma frontalidade com que abordam um dos seus contornos mais problemáticos que, na *Acção Farmacêutica*, pelo seu carácter eminentemente reivindicativo, sempre foi silenciado. Estamos a referir-nos à questão do "peso da história", ou seja, à herança do passado oficial. Transparece sob a forma de um conflito latente entre os *farmacêuticos conservadores*, paladinos da farmácia do passado, quase

circunstâncias, muitos farmacêuticos vêem-se na obrigação de procurar outras ocupações fora do seu *métier* (...) ou então, teriam que se sujeitar a *morrer de fome*" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 7: 2)

¹⁹⁹ Veja-se por exemplo "Factos passados na Sociedade durante o ano de 1929-1930" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1930, nº95-96, 113-116).

²⁰⁰ Em desespero de causa, afirmam e põem em prática: se não se cumprem os regulamentos farmacêuticos então a classe socorre-se do Código Penal art.º 236 (*Acção Farmacêutica*, 1925, nº12: 1).

que diríamos, galénicos, e em exercício, e os *farmacêuticos modernos* defensores da farmácia científica do momento e do futuro, a farmácia química e as especialidades farmacêuticas, de alguma forma fazendo eco das novas gerações de farmacêuticos.

Este eco renovador "pasteurizante", já se fazia sentir no 1º Congresso Nacional de Farmácia, realizado em 1927, numa comunicação intitulada "A farmácia do futuro":

"é mister que Portugal deixe de ver no farmacêutico o boticário fedorento entre dois jarros de cristal cheios de águas coradas; é necessário que lhe deis a garantia (...) de se poder entregar ao estudo; é necessário que se lhe exija como a outros ciência e probidade (...) Progresso e riqueza só as conseguem os países que possuem químicos e sábios (...) querer conservar a botica antiga é procurar o retrocesso da medicina (...) é negar a utilidade da antissepsia e da assepsia, é descrer da existência de bactérias, dos Raios X e da emanção do rádio" (Raul de Carvalho, 1927:60-64).

Na mesma linha, em 1930, o farmacêutico Mendes Ribeiro lê uma interpelação numa sessão da Sociedade Farmacêutica Lusitana, em que procura analisar a questão farmacêutica, que considera ter sido afectada pelo progresso, sem que os farmacêuticos tivessem tido capacidade de o acompanhar²⁰¹.

"mercê do desinteresse ou falta de visão (...) sem atenderem às necessidades que o progresso das ciências médicas haviam de, necessariamente exigir de nós(...) os que fazem farmácia propriamente dita (...) querem, pelo que eu tenho aqui ouvido , que o exercício se faça tal como se fazia há 10 ou 20 anos (...) e a farmácia, como ramo médico afim, não pode ficar agarrada aos seus métodos antigos e imperfeitos (...) foi pois a classe farmacêutica a causadora da sua decadência" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, nº 95-96 Janeiro-Dezembro: 93 e segs.).

²⁰¹ Num outro número mesmo jornal , numa peça designada "Ao de leve", refere-se até que a explicação dada pelos clínicos para justificar o emprego de especialidades é "a falta de confiança que possuem nos farmacêuticos portugueses" e o articulista termina "como os farmacêuticos da velha guarda se sentem deprimidos na sua dignidade profissional" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, Janeiro -Junho: 22).

Posto isto, instala-se a contenda entre os farmacêuticos do passado, que, sentem ter sido esquecida a sua acção em prol da elevação farmacêutica²⁰², sentindo que os novos os responsabilizam pela crise, por via da sua falta de ciência. Por seu lado, estes "velhos farmacêuticos" vão responsabilizar os "novos" e a sua formação universitária pela ineficácia que evidenciam relativamente à prática²⁰³, razão pela qual "traem" a sua "nobre" missão adoptando na sua prática a dispensa das especialidades²⁰⁴. Referem a propósito que

"A vida farmacêutica não se faz com teorias apenas: faz-se com autênticos profissionais cheios de conhecimentos dos trabalhos da farmácia prática" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, nº 95-96, Janeiro-Dezembro: 99 e segs.).

Nova contradição vem acentuar a crise, desta vez a que é resultante do desfasamento entre a formação académica que "melhorava a ponto de ombrear com todos os outros cursos superiores" (idem: 7) e o exercício profissional que "mercê da luta económica", levava os farmacêuticos a "criar hábitos profissionais que de modo nenhum se ajustavam ao nível em que o ensino os colocara" (idem: 7). De par com estes hábitos (direcção técnica fantoche, aluguer de diplomas, etc.) vem o êxodo dos licenciados, concorrendo para que "a farmácia pouco beneficiasse do ensino que possuía" (idem: 7).

²⁰² "Com efeito, quantos, dos que há muito batalharam e continuam batalhando pelo desenvolvimento cada vez maior da farmácia portuguesa, são diplomados pelas actuais Faculdades? Poucos, muito poucos" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1930, nº 95-96, Janeiro-Dezembro: 98).

²⁰³ "Deficiências, se as há, não estão somente no campo dos farmacêuticos do velho curso; há também que as ir procurar em alguns que saem das bancadas universitárias. Todos nós sabemos que alguns diplomados (...) possuem um deficiente aperfeiçoamento de certos ramos muito importantes na vida profissional" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1930, nº 95-96, Janeiro-Dezembro: 98).

²⁰⁴ A questão da crise farmacêutica foi objecto de estudo por uma comissão eleita pela Sociedade e de que faziam parte representantes das várias "forças vivas" de que se compunha a classe, sendo Emílio Fragoso o seu presidente. No parecer elaborado, enfatizam ser a crise farmacêutica uma crise de cientificidade. Nela participam as deficiências na formação inicial, entre outras circunstâncias, pela facilidade com que se obtinha o curso até 1910, sem que este acompanhasse os progressos que iam sendo feitos na medicina e na farmácia; evidenciam ainda a falta de formação contínua dos próprios farmacêuticos, pelo que "era considerado, e ele próprio reconhecia, [ser] possuidor de grau científico pouco mais do que inferior" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, Outubro-Dezembro: 6-7).

A crise farmacêutica pode assim ser entendida como uma verdadeira crise profissional por via das transformações de sentido descoincidente que se operam no espaço farmacêutico, a que se associam uma profusão de intrusos e uma pluralidade de perspectivas profissionais.

Para os grupos mais activos que expressam a sua voz, a necessidade social do serviço farmacêutico tornava-se objectiva e garantia-lhes o controlo do sector, apenas se a satisfação da necessidade farmacêutica estivesse associada a *um* tipo de serviço como eram os manipulados oficinais ou magistrals, fonte da identidade profissional clássica. Estes, "fundamentalistas da profissão", para utilizar a expressão de Hughes, subtraem, no seu pensamento e na sua acção a dimensão histórica da realidade²⁰⁵, neste caso a irreversibilidade das especialidades farmacêuticas, com o objectivo estratégico de afirmação de uma competência suporte da sua identidade como grupo profissional, que em seu favor tem o peso da história, e que o presente ameaçava dispensar.

Quanto ao seu reconhecimento como profissionais pelo Estado, é com estupefacção que verificam que o Estado moderno, contrariamente ao passado, tarda em reconhecê-los como únicos e legítimos dispensadores de medicamentos, sancionando o seu direito, em exclusivo, à propriedade farmacêutica, regulamentando a dispensa de medicamentos como uma actividade de saúde pública. Este não reconhecimento é tanto mais paradoxal quanto foi o próprio Estado quem, através das Escolas e da Faculdade, lhes outorgou a exclusividade cognitiva a partir da qual derivavam, em seu entender, como sua consequência profissional mais directa, o controlo sobre a propriedade farmacêutica e sobre o seu mercado.

Posto isto, *ao longo dos anos 20, 30 e 40*, a crise farmacêutica desenha-se como uma crise resultante de uma (in)definição estatutária profissional a tempos desiguais, bem como uma crise no que se refere á posse dos meios necessários para proceder ao fechamento social e simbólico das suas fronteiras. Assim se, por um lado, estavam mais ou menos garantidas condições no plano da formação, por outro lado, no plano do exercício, assiste-se a uma grande hesitação por parte do poder político em publicar um estatuto profissional que consagre a "farmácia para os farmacêuticos" segundo o modelo das profissões liberais. Com tais indefinições e sem a constituição de um corpo profissional

²⁰⁵Hughes (op. cit.: 129) considera que os fundamentalistas de uma ocupação "preservam à letra uma concepção de trabalho que, segundo eles foi estabelecida por um pai fundador (...)".

consistente, com poder de representação interna e externa, que aliás estas indefinições em grande parte inibiam, a possibilidade da consagração do estatuto profissional era diminuta. Na sua dinâmica tendente à obtenção do estatuto de profissão liberal, a farmácia de oficina aparece sempre como uma cidadela em estado de sítio, com fortes lutas intestinas e constantemente barricada contra os ataques exteriores que ameaçam a sua definição de competência intrínseca e exclusiva, e o seu campo de exercício, sem nunca obter o estado de inércia a que supostamente a sua institucionalização como profissão liberal lhe dava direito e que nem nos nossos dias parece ser um dado adquirido²⁰⁶, obrigando sucessivamente à produção de um trabalho de convencimento sempre renovado²⁰⁷.

²⁰⁶Veja-se o estudo realizado e publicado na revista *Pro Teste* (Setembro 1996, nº 162: 23-29) em que a prática farmacêutica no sector de oficina é confrontada com os requisitos profissionais enquanto profissão de saúde que legitimam o monopólio farmacêutico.

²⁰⁷Só que hoje o contexto é outro, e a farmácia de oficina apresenta um forte poder associativo de que é expressão a Associação Nacional das Farmácias que, por via da comparticipação medicamentosa no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, demonstra um enorme poder negocial face ao Estado.

Capítulo 3

UMA PROFISSÃO NO FIO DA NAVALHA

"Eis um indivíduo que, para exercer um comércio, deve possuir um diploma de estudos superiores, um comerciante cujo monopólio do exercício encontra a sua legitimação em funções não remuneradas: conselho, responsabilidade, ajuda psicológica, educação sanitária; obrigado a consagrar a problemas de gestão, de tesouraria e de rentabilidade, uma grande parte do seu tempo". (Pierre Aiach, 1978: 1)

Como fomos referindo, o modelo de profissionalidade que estrutura o conjunto de representações sociais do papel e da organização profissional de que se reclamam os farmacêuticos é, na suas palavras, o das *profissões liberais*, argumentando que, desde sempre e com grande continuidade, o exercício da sua actividade foi sendo objecto de um conjunto normativo que tendencialmente a foi consagrando como:

- uma actividade a tempo inteiro, pela sua própria natureza exclusiva de outras e baseada num exercício pessoal, assíduo e responsável;
- dependente de um saber específico, obtido em longos anos de formação, que veio tendencialmente a escolarizar-se superiormente;
- com um exercício condicionado por princípios éticos que se justificam pela invocação de uma subordinação a uma instância superior aos homens concretos, a Saúde Pública da Humanidade;
- consequentemente, configurando um campo de exercício profissional delimitado por lei, o que obriga à consideração como intrusos de todos aqueles que o exercem indevidamente.

A estas características, dizem, associou-se desde o século XIX uma representação profissional liderada por uma associação com uma componente de sociedade científica mais do que profissional, como foi a Sociedade Farmacêutica Lusitana.

Contrariamente ao Direito à Medicina e até ao Sacerdócio, a Farmácia viu muito tardiamente o seu reconhecimento como saber académico. Estas velhas ocupações forjaram o seu modelo profissional a partir desta barreira, que se

constituiu tendencialmente num nível intransponível para os demais. Contudo, outras ocupações, como a cirurgia e a farmácia, dispunham de sistemas de formação e de empossamento, que, não sendo académicos, nem por isso deixavam de conferir um nível e constituir uma barreira conferidora de legitimidade. Nesse sentido, o seu processo de profissionalização começou a partir do momento em que se constituiu em ofício jurado a partir do momento em que a farmácia se autonomizou da medicina e do comércio estrito de drogas, e que veio a consolidar-se com a institucionalização da sua formação como ensino superior, considerando os farmacêuticos que, desde sempre, lhes foi atribuída e reconhecida uma "licença" a propósito da concepção, produção e distribuição do medicamento.

O peso da história

Em abono desta tese, os artigos sobre a história da profissão, e o levantamento das disposições legislativas do passado²⁰⁸, a que recorrem abundantemente os seus Jornais, são transformados numa arma reivindicativa, *invocando o passado* como estando do seu lado, com o objectivo de naturalizar a sua posição na divisão social do trabalho sanitário, tornando-a indiscutível. A *espessura histórica* da sua posição, contribuiria, na sua pretensão, para lhe conferir objectividade, pela evidencia da intemporalidade da reivindicação farmacêutica anulando os efeitos da contestação da arbitrariedade contida nas suas pretensões pelos seus mais directos opositores.

Este recurso identitário à sua própria história, em que o passado aparece geralmente identificado como uma "idade de ouro", parece indiciar uma fragilidade social relativamente a outros recursos, nomeadamente a nível do capital social, do capital económico e do capital simbólico do grupo, socorrendo-se a todo tempo das figuras e disposições que, no passado, garantiram o que o presente parece ameaçar.

Se isto é verdade para a história da farmácia contada pelos farmacêuticos²⁰⁹, não deixa de ser curioso compreender como este é um recurso

²⁰⁸ Insere-se nesta perspectiva a obra em três volumes de J.M.Tello da Fonseca (op. cit.).

²⁰⁹ De uma maneira geral a história da farmácia contada pelos farmacêuticos aparece subordinada ao princípio do triunfo da razão científica, a mesma característica que Freidson (1978:30) aponta para a história da medicina quando escrita pelos médicos. A esta característica

selectivo que "filtra" e interpreta a própria história, na sua procura desesperada de uma identidade que permita suportar a sua pretensão a profissão científica²¹⁰ por forma a garantir objectivamente uma posição no mundo da prestação dos cuidados de saúde, como é o caso da tão referida instauração da "faculdade de botica" no reinado de D. Sebastião²¹¹. Esta interpretação visa dar consistência histórica a um perfil profissional de longa data resultante de processos de formação académicos, legitimadores portanto de uma competência científica superior, ocultando em simultâneo a aprendizagem oficinal que, durante séculos, foi a forma dominante de formação.

Com idêntico objectivo, mas desta vez relativamente ao modelo de associação, que consideram suportar o seu estatuto profissional, vão os farmacêuticos, através do jornal do seu Sindicato, invocar com carácter sistemático, ao longo do primeiro ano de publicação, a história da constituição da Sociedade Farmacêutica Lusitana, numa tentativa de estabelecer uma continuidade natural entre a sociedade científica do passado e a forma de representação que (a despeito da imposição do Sindicato pelo Estado) projectam para si a Ordem dos Farmacêuticos²¹².

da auto-literatura profissional Jaime Martím-Moreno e Amando de Miguel (1982: 11) chamam "dentrista".

²¹⁰ Participam deste efeito de legitimação superior, a evocação das personagens que contribuíram para o engrandecimento da ciência farmacêutica, ou de personalidades, que, no campo da ciência, ou noutros, devem a sua formação à farmácia. Numa pequena nota intitulada "O que convém saber", (publicada no *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, Julho a Setembro: 24) aponta-se Pasteur para o primeiro caso, a propósito de quem referem: "(...) quem diria que, de um modestíssimo e obscuro *praticante de farmácia*, havia de sair a figura genial de um dos maiores benfeitores da humanidade". Com o mesma intenção e para Portugal, a *Acção Farmacêutica* cita, amiudadas vezes, o exemplo do escritor Fialho de Almeida, do escritor e jornalista João Grave e ainda do matemático e Ministro das Finanças da Monarquia Mário de Carvalho, que tiveram a sua formação inicial em farmácia (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº 234)

²¹¹ Como vimos na primeira parte deste trabalho, é reconhecido pelos historiadores da farmácia, que D. Sebastião instituiu na Universidade a possibilidade de aprender a faculdade (capacidade) de botica, não tendo criado qualquer Faculdade para o seu ensino. No entanto, a invocação desta Faculdade é feita a propósito de uma homenagem à Escola de Farmácia de Coimbra em 1935, onde se advoga o seu passado glorioso e em que se inectiva o Marquês de Pombal por, posteriormente, a ter despromovido transformando-a em Dispensatório Farmacêutico (*Acção Farmacêutica*, 1935, nº261: 1)

²¹² Estão nesta categoria os artigos designados por "Da fundação e dos fundadores da Sociedade Farmacêutica Lusitana", publicados em 1940 do *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, (nºs 1-2: 6-11 e 3-4: 10-14); e o artigo acerca da história da Sociedade Farmacêutica Lusitana publicado, no mesmo ano e no mesmo jornal (nº 5-6: 10-19). Em 1940, este jornal, que sucedeu ao *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, reinicia a sua publicação, define-se como "Revista científica e profissional" e vai apresentar como temática fundamental a reivindicação de uma Ordem para a classe farmacêutica.

A força da lei

Por outro lado, a invocação das leis do passado regulamentadoras do exercício, e a exigência da sua reafirmação, parece ser um argumento por excelência para confrontar o Estado ao longo dos anos 20, 30 e 40 com a sua responsabilidade no processo, obrigando-o a reconhecer as suas obrigações perante este grupo, e a traduzir, sob forma de lei, as suas pretensões. O recurso à força da lei como instrumento de coação pacífico representativo, quer do Estado, quer do efeito de legitimação pretendido, supõe o perfilhar de um padrão de legitimidade de tipo jurídico, positivo e institucional, que remete para o Estado como mediador das relações sociais. Segundo Max Weber (1944: 170 e segs.), esta constitui a forma mais corrente de dominação nas sociedades modernas, dado que o próprio Estado recorre a "uma ordem impessoal" (idem: 174), a um princípio superior, para legitimar a sua própria acção. É também a este que os grupos profissionais reclamam a sua obediência. Na farmácia, parte integrante das "artes de curar" ou das "ciências médicas", esta entidade, que aparece projectada fora de si, e que foi invocada no passado como a "saúde dos povos", é modernamente designada como a "saúde pública".

Os farmacêuticos parecem assim enquadrar-se na teoria Weberiana da dominação, segundo a qual a qualificação profissional se situa no quadro mais puro de dominação legal, enquanto quadro administrativo burocrático subordinada à posse de um saber (idem: 179). Assim a actividade farmacêutica apresenta-se como uma "acção societária" (idem: 33), dado que os seus comportamentos se orientam por regras estabelecidas, de maneira puramente racional, a partir da sua finalidade, e repousam sobre conformidades objectivas consideradas como expressões de interesses comuns, mas limitados. Na verdade, como refere Max Weber, a figura do especialista profissional dotado de "um monopólio legítimo de uma competência atestada, fundado sobre a especialização de um saber e a delegação da 'autoridade legal' torna-se o produto típico da socialização 'societária', mecanismo essencial da racionalização social" (Weber, 1946: 678 cit. por Dubar, 1997: 90)

No caso farmacêutico, este processo de racionalização começa quando esta ocupação se constitui progressivamente como ofício jurado, distinto dos outros, subordinado. Com a sociedade moderna, prossegue esta racionalização e eleva-se o seu grau, pela incorporação progressiva no saber académico e pelo

reforço da sua competência e visibilidade social como homens de ciência. Assim, a partir do século XIX e ao longo do século XX, toda a argumentação se orienta no sentido de uma "luta pacífica"²¹³, que não deixa no entanto de ser uma guerra, com o objectivo de obter um monopólio legítimo, reforçado pela ciência e sancionado pelo Estado, fonte de toda a legitimidade legal na sociedade moderna. Nesta perspectiva, os farmacêuticos são confrontados com uma crise de racionalidade, a propósito do reconhecimento da natureza da sua competência e da sua exclusividade, assistindo à pretensão do seu campo, por outros, que, no limite, vêm a afirmar a ausência de uma competência específica para a sua actividade. Toda a sua argumentação se estrutura em torno de três ideias fortes que consubstanciam o exercício farmacêutico como um exercício profissional, a saber: a negação do carácter comercial do exercício, a obediência a um ideal de serviço e a afirmação de uma competência decorrente de uma formação académica superior.

I. Negação do carácter comercial da farmácia de oficina

Farmacêuticos versus droguistas

Ao longo da primeira metade do século XX os farmacêuticos vão definir a sua identidade, num mesmo movimento por oposição e por semelhança a outros grupos profissionais. Por semelhança vão identificar-se a outras profissões liberais, com maior ênfase para medicina, mas incluindo na sua argumentação o recurso a outros exemplos profissionais que consideram afins, como os notários, e os sacerdotes.

"A profissão do farmacêutico, tal como a do médico, veterinário, advogado etc. só pode ser exercida por pessoa que possua as respectivas habilitações, para o que o Estado obriga a uma longa preparação científica e um curso dispendiosíssimo" (*Acção Farmacêutica*, 1924 nº14: 2)

²¹³ "A luta 'pacífica' chama-se 'competência' quando se trata da aquisição formalmente pacífica de um poder de disposição próprio sobre probabilidades desejadas também por outros" (Max Weber, 1944 : 31).

Por oposição vão definir a sua actividade na base de uma radical distância sócio-profissional face aos droguistas segundo o lema *a farmácia não é uma actividade comercial*, afastando assim o espectro mercantil que pairava sobre a sua actividade, e que tendia a confundir os dois grupos.

"O droguista nasceu entre as barricadas do zarcão e do cimento. Cresceu rolando-as e por fim adquiriu uma ciência de ouvido (...) à força de ter diante de si nomes de produtos afixados (...) Não distingue, todavia, os produtos medicinais nem pelos caracteres organolépticos, nem sequer por uma simples intuição olfactiva. Uma única qualidade se desenvolve nele: o sentido da burla; comprar pelo menor preço, não importa a qualidade, para impingir pelo maior" (*Acção Farmacêutica*, 1932, nº192: 1)

Mais do que qualquer outro grupo profissional, os droguistas ameaçavam o estatuto sócio-profissional farmacêutico e, se objectivamente estes verbalizavam a qualidade daqueles como concorrentes no mercado económico da venda de medicamentos, procuravam exorcisar os elementos estruturais semelhantes às duas actividades. Com o comércio de especialidades farmacêuticas, o exercício visível da farmácia de oficina apresentava agora grandes semelhanças com a actividade droguista, nomeadamente a mediação do balcão²¹⁴. A neutralização deste facto e deste efeito passa, para os farmacêuticos, pela afirmação da natureza dos actos farmacêuticos em actos sanitários, mediados pelo conhecimento científico das drogas. Alguns chegam mesmo a reclamar a supressão da localização da oficina no rés-do-chão, "elevando-a" física e simbolicamente para o primeiro andar, a fim de neutralizar todas as características que permitam associá-la a um estabelecimento comercial. Defendem então que

"A ideia (...) de retirar as farmácias das lojas, instalando-as em primeiros andares é defensável por várias razões e é para ponderar circunstanciadamente por muitos motivos entre os quais sobressai o facto de tal condição imprimir àqueles estabelecimentos um maior cunho de seriedade, directamente derivado

²¹⁴ "Se o exercício carece de estabelecimento para comunicar com o público, esse estabelecimento deve ser para ele o que é o consultório para o médico e o escritório para o advogado, ocultando-se o laboratório, e acabando com o balcão, criando-se em seu lugar uma sala de espera" (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº 258: 1).

do menor reclamo que tal disposição traria. Acabariam as montras nas farmácias (...) igualmente acabariam os reclamos espalhafatosos (...) o que é péssimo sob o ponto de vista profissional e deontológico" (Raul de Carvalho 1943: 13).

Na negação da natureza comercial do exercício farmacêutico ancora-se a sua natureza liberal que se afirma nos aspectos propriamente comerciais inerentes à farmácia de oficina, como sejam o conteúdo da actividade e as condições de exercício onde se inclui-se a questão da (des)obediência a princípios que regem o comércio em geral: os horários, a tributação fiscal, a sinalização das farmácias através de tabuletas públicas²¹⁵. Defendem por oposição às disposições municipais com as exigências sanitárias ditadas pela sua função social, sendo estas extensivas aos seus empregados²¹⁶.

"(...) sendo a profissão do farmacêutico considerada liberal (...) porque razão se encontram proibidos de exercê-la a qualquer hora uma vez que reclamem os seus serviços? A farmácia (...) deve ocupar o lugar que o interesse supremo da saúde pública lhe marcou (...) E assim como os médicos e os advogados não têm horário de trabalho, nem até os auxiliares dos seus consultórios o têm, o mesmo respeito devia existir para com o farmacêutico e os seus auxiliares, tanto mais que estes exercem uma profissão muito especial, diversa da que exercem os empregados comerciais, aos quais a lei não exige qualquer habilitação teórica ou prática" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1 Janeiro a Julho: 30)

²¹⁵ "(...) os vulgares leiteiros nas farmácias não são mais do que simples indicações para se saber onde estão as farmácias indispensáveis à saúde pública (...) e não um réclame como se fosse qualquer estabelecimento comercial " (*Ação Farmacêutica*, 1935, nº264: 2).

²¹⁶ Numa exposição enviada a Teutónio Pereira, Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social (publicada no *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, ano 1, Janeiro a Julho de 1936: 25), argumenta-se que desde que o ajudante farmacêutico não pode, pela sua prática converter-se num farmacêutico, "vendo no farmacêutico o seu mestre, o seu amigo de largos anos de convivência fraternal", se converte num "empregado comercial e o farmacêutico no seu patrão. E perante esta noção (...) errada, vai o ajudante colocar-se a par dos que ele chama trabalhadores e, como eles reclama direitos iguais. E a Farmácia que devia ser, tanto para os farmacêuticos como para os seus auxiliares, uma profissão excepcional, com direitos e deveres consignados nas leis especiais de saúde, passou a ser considerada pelos ajudantes como um comércio e os farmacêuticos como simples comerciantes". Outro tipo de argumentação incidia nos aspectos económicos. Sobretudo os farmacêuticos das zonas menos centrais de Lisboa argumentavam que o encerramento às 19h trazia a sua ruína e prejuízo aos doentes. Também os farmacêuticos das zonas litorais sugeriam o encerramento das farmácias nos meses de Verão às 22h ou 23 h. (idem).

Posta a questão da formação, é na própria substância farmacêutica que reside a diferença fundamental entre a actividade farmacêutica e a dos droguistas. Tal como os médicos e os advogados os farmacêuticos no decurso da sua actividade aplicam conhecimentos, dispensam trabalho intelectual e um saber operatório na identificação e na manipulação das substâncias que se convertem em medicamentos; contrariamente aos droguistas que compravam e vendiam as substâncias tal qual lhas entregavam, agindo literalmente como revendedores. Em 1940 citam em favor desta tese um Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 1844, que explicitamente salienta que apesar dos farmacêuticos procederem à revenda das matérias primas que adquirem, a natureza da sua actividade é profissional na medida em que eles as transformam totalmente, alterando a sua substância,

(...) formando delas substâncias e objectos completamente novos e diversos, nos quais a droga vem a aparecer quando muito como remoto e muitas vezes imperceptível acessório da profissão liberal que exercitam em benefício da humanidade.(...) [Assim os farmacêuticos] não revendem drogas compradas mas sim objectos criados pelo seu trabalho científico e indústria primitiva" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, nº7 e 8: 50).

Um outro Acórdão de 1909 definiu o produto da sua actividade como "imaterial" ²¹⁷, sendo que é a imaterialidade do conhecimento aplicado que lhe confere a "insustentável leveza" e que a dignifica, elevando simbolicamente o produto do seu trabalho. Nesta consideração há um enorme poder de mistificação e de legitimação ideológica. A "insustentável leveza" resultante da materialidade do trabalho farmacêutico que, no passado, sustentou a sua institucionalização como actividade mecânica, desprestigiante num contexto em que o verdadeiro saber se apresentava na sua forma mais imaterial, vem agora revelar-se como o argumento por excelência para conferir à farmácia uma posição no *mundo imaterial da ciência* e, ao droguista, o

²¹⁷ Os farmacêuticos (...) "como os médicos, exercem uma profissão liberal e não o comércio; como aqueles estão sujeitos a **condições de capacidade***, sofrem provas e exames e são instituídos no interesse público, para prepararem e venderem composições e medicamentos sob a garantia do seu saber e experiência (...). A indústria que os farmacêuticos exercem é a liberal ou imaterial e não a mercantil (...) a competência da sua profissão ou o curso e a carta de farmacêutico valem mais do que a compra que fazem de drogas e matérias primas (Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 1909, *Acção Farmacêutica*, 1933, nº26: 1) (* carregado nosso).

estatuto vil de comerciante apegado ao mundo material. Assim, para se qualificarem como homens de ciência, os farmacêuticos do século XX socorrem-se do mesmo dispositivo de dominação, a posse de um saber imaterial que, durante séculos, os distinguiu da medicina.

"O Farmacêutico exerce uma profissão liberal porque o que a caracteriza essencialmente é a transformação das drogas em medicamentos, a obtenção de corpos químicos à custa de outros inteiramente diversos, toda a infinidade de operações científicas que conduzem, a partir dos vários elementos, de compostos inúmeros ou da matéria organizada, ao complexo arsenal da terapêutica moderna" (J. F. Vale Serrano, 1941^a: 6).

Acobertados agora pelos estudos superiores consideram-se ocupando uma posição central no campo farmacêutico, remetendo os grupos que giram à sua volta, os droguistas e os ajudantes farmacêuticos, para posições periféricas por via da sua desposseção. Como salientava Giles Dussault (1988: 136) a legitimação da desigualdade dos privilégios ocupacionais (um dos aspectos de que se revestem as relações de poder), faz-se nos termos ideológicos dos grupos dominantes, continuando a vigorar na sociedade moderna a estrutura e a lógica da dominação escolástica, ou como referia M. S. Larson assegurando uma continuidade da forma entre as profissões do passado e as modernas profissões.

O que veio a ser alterado - e os farmacêuticos e os cirurgiões são casos paradigmáticos dessa alteração - foi a posição de determinadas ocupações nessa estrutura, ou seja, as relações de subordinação entre determinados grupos, e não o sistema de desigualdade, dado que, entretanto, foram sendo criadas e recriadas outras contradições, outros perfis profissionais subalternos.

O reconhecimento de um estatuto profissional e de um monopólio de actividade sempre dependeu das autoridades legítimas e da proximidade às classes dominantes, por isso a sua legitimação procura servir-se de uma fórmula que seja aceitável, como é a identificação com um saber teórico e com a sua consequência prática, um produto imaterial. Nesta estratégia não encontramos só uma distanciação face ao droguista, encontramos também uma condição de trabalho sem o opróbrio da condição de trabalhador, que vai ser

apanágio do profissionalismo segundo o modelo das classes médias e que os farmacêuticos vão fazer gala de defender²¹⁸.

Por essa razão invocam ainda os Acórdãos dos Tribunais Administrativos, que os isentavam do imposto de transacção, considerando que os farmacêuticos

" não recebem dinheiro pela venda de mercadorias, antes recebem uma remuneração pelo que empregam de conhecimentos científicos na preparação dos medicamentos que lhes são pedidos nos receituários, pelos médicos, embora alguns especializados, que não deixam por isso de ser medicamentos" (*Ação Farmacêutica*, 1927, nº88: 3).

O conflito entre farmacêuticos e droguistas vem a mostrar grande vitalidade arrastando-se os seus diferendos ainda ao longo dos anos 40, mesmo após a publicação dos diplomas reguladores do exercício profissional farmacêutico, conferindo-lhe autoridade, em exclusivo, na venda de medicamentos. Em plena vigência do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, o Relatório da Comissão Administrativa relativa ao ano de 1941 refere ainda a "concorrência sem igual no campo da venda das especialidades por parte das Drogarias, que sendo grossistas na sua quasi totalidade aproveitam do bónus da quantidade, sem qualquer respeito pela dignidade e função do Farmacêutico (...) e das incontestáveis exigências da Saúde Pública"²¹⁹.

Por seu lado, as pretensões droguistas à venda de especialidades eram noticiadas nos jornais diários, intimidando os poderes públicos com a ruína do seu sector e o consequente despedimento dos seus empregados, reivindicando em alternativa o exclusivo da venda de perfumaria que a lei tinha permitido aos farmacêuticos²²⁰. Esta campanha suscitou uma resposta do Sindicato

²¹⁸ M. S. Larson (op. cit.: 80-103) acentua - no capítulo relativo aos usos e limites do modelo aristocrático presente na ideologia profissional - a diferença entre o "profissionalismo de continuidade", ou seja, das classes superiores, assente nos estudos clássicos, nas disposições cavalheirescas do carácter e relativamente independentes do mercado, como a medicina, o direito e o clero, e o profissionalismo dos "soldados rasos", dependente da certificação e do conhecimento útil expostos aos rigores da competição.

²¹⁹ "Relatório da comissão administrativa referente ao exercício de 1941" (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 1-2, Janeiro-Fevereiro: 46).

²²⁰ O Grémio dos Comerciantes de Drograria de Lisboa tinha publicado uma lista onde constavam 800 especialidades farmacêuticas que consideravam poder ser vendidas ao público o que o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos qualificou de "delírio de grandeza" e de "ignorância

Nacional dos Farmacêuticos ao Grémio dos Comerciantes de Drogaria de Lisboa e uma exposição ao Sub-Secretário da Assistência Social com os pareceres das Escolas e da Faculdade de Farmácia. Todos eles foram unânimes em afirmar a exclusividade da competência farmacêutica na dispensa dos medicamentos sendo esta resultante de um processo de formação específico e superior que vem a traduzir-se na disposição de aptidões privativas. Para a Faculdade de Farmácia do Porto

"(...) só [o farmacêutico] está apto, pelos conhecimentos científicos, técnicos que possui, a garantir o que manipula e a verificar o que os seus colegas elaboraram" (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 7 e 8: 214).

A Escola de Farmácia de Coimbra refere que a farmácia é profissão liberal, por isso lhe é exigida a aquisição de um diploma que supõe obtenção de

"(...) conhecimentos teóricos sobre drogas e medicamentos (...) indispensáveis para o desempenho científico e consciencioso da nobre profissão (...) Guardiã da Saúde Pública (idem)

A Escola de Farmácia de Lisboa reconhece que a aceitação de tal pretensão permitiria que pessoal não especializado pudesse aviar barbitúricos, hipnóticos, alcalóides, etc., o que contrariava os princípios da saúde pública e da boa deontologia. Mais salientam que, mesmo nas farmácias, só ao abrigo de receita médica as especialidades podem ser vendidas. Daí sentir-se como contraditório que uma subordinação técnica para farmacêuticos diplomados não seja impeditiva do exercício por outros.

Esta pretensão droguista vem permitir um cerrar de fileiras e a definição de um *paradigma de tipo profissional, unitário*, que visa obter efeitos quer a nível interno, pela criação de uma consciência colectiva coesa em que se irmanam os pareceres dos corpos profissionais e dos corpos científicos, quer a nível externo, no sentido da legitimação de um projecto de criação da Ordem dos Farmacêuticos, que anule a dicotomia entretanto instituída entre o Sindicato e o Grémio dos proprietários farmacêuticos. O parecer do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos serve como texto de doutrina e visa atingir assim

técnica" numa exposição enviada ao Sub-Secretariado de Estado da Assistência Social (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 7 e 8: 211-212).

vários auditórios. A sua exposição é longa e toda a defesa da profissionalidade farmacêutica é organizada em torno dos aspectos científicos, morais e económicos da actividade farmacêutica²²¹ No plano científico tecem uma argumentação na base da qual o aviar de uma receita médica se traduz numa extensão, por interposta pessoa, do acto médico de prescrever. Invocam de seguida o conteúdo profissional da função a que o farmacêutico está obrigado perante a receita médica e o seu grau de responsabilidade e autonomia pessoal.

No plano moral, situa-se a defesa da negação dos intuits especulativos e a afirmação do carácter de utilidade pública da sua profissão.

" (...) o diploma de farmacêutico não foi criado para ser posto ao serviço do capital mas sim da saúde pública. O estado não criou o diploma para conferir ao profissional privilégios em benefício de determinado grupo de capitalistas. Não, é preciso compreender claramente que o Estado ao criar o diploma de farmacêutico buscou apenas de angariar à Nação a devida protecção sanitária" (" DOC. nº 10" *Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 9-10: 289

Posto isto, economicamente faz-se a exigência das legítimas contrapartidas que devem assistir a uma profissão que se define sobretudo pelos seus *deveres* e pelo sacrifício inicial que consiste na obtenção do diploma. A garantia do exclusivo monopólio vem a culminar com o cumprimento das suas obrigações morais e profissionais num contexto de total ausência de protecção social específica, como seja a reforma, pensão ou qualquer outro subsídio relativo à incapacidade para o trabalho.

²²¹ Veja-se a propósito o *Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº9-10: 284-286.

Medicamentos manipulados versus especialidades farmacêuticas

Toda esta argumentação é consentânea e contemporânea de uma definição técnico-profissional farmacêutica definida pelas necessárias competências implicadas na manipulação dos medicamentos em oficina²²². Compreende-se então o choque profissional provocado pelas especialidades farmacêuticas e compreende-se o seu poder de subversão do exercício da farmácia de oficina, a ponto de pôr em causa a sua licença²²³. Ao acarretarem uma diminuição da necessidade da competência farmacêutica no exercício²²⁴, limitaram o seu poder e influência e o grau de controle e de conhecimento que lhes era exclusivo.

No combate contra o intrusismo droguista, os farmacêuticos mais ortodoxos vão considerar as próprias especialidades farmacêuticas como uma ilegalidade farmacêutica, tendo em conta que são uma usurpação da sua competência pois na preparação dos medicamentos só reconhecem a intervenção profissional farmacêutica directa²²⁵. Na ausência da preparação

²²² O Centro Farmacêutico Português instaurou um processo judicial por exercício ilegal da farmácia, contra uma conhecida drogaria do Porto, por esta ter aviado uma receita médica em que estavam prescritas especialidades. A drogaria ganhou o processo por não ter aviado manipulados (*Acção Farmacêutica*, 1932, nº 190: 1). Assim sendo, em 1928, a Direcção Geral de Finanças vem a considerar apenas isento do imposto de transacção o valor da manipulação, pois só esta "é própria da profissão de farmácia" (*Acção Farmacêutica*, 1927, nº 90: 3).

²²³ Em Março de 1933, após insistente exigência farmacêutica, é publicada pelo Governo a primeira lista das especialidades farmacêuticas, que podem ser vendidas exclusivamente por farmacêuticos e por droguistas. A lista organiza-se em dois grupos e começa a ficar claro que qualquer especialidade ou produto, sendo receitada pelo médico, só podia ser dispensado em farmácias (*Acção Farmacêutica*, nº 219: 1). Os droguistas vão protestar e organizar-se em Comissões de Resistência no Norte e no Sul (*Acção Farmacêutica*, 1933, nº 221: 5).

²²⁴ "Em abono desta tese, avançam os seguintes dados: relativamente à importação de especialidades: 1900/607.200\$00, em 1910/2.731.080\$00, e em 1930/16.855.520\$00....60% do movimento total das farmácias, que acabará por expulsar o medicamento magistral ou a velha modalidade de exercício" (*Jornal da Sociedade farmacêutica Lusitana*, 1932, ano 98, Outubro-Dezembro: 6-9).

²²⁵ Em plena Ditadura Nacional o ambiente era propício a uma argumentação exaltada, patriótica e nacionalista. Na *Acção Farmacêutica* faz-se um apelo a que os farmacêuticos portugueses não exponham cartazes publicitando especialidades farmacêuticas estrangeiras nas suas farmácias: "imitemos os nossos heróis da libertação nacional que souberam noutras eras expulsar do solo pátrio o estrangeiro" (*Acção Farmacêutica*, 1928, nº 103: 2). Fazem ainda saber ao ministro, interessado em pôr o erário público nos eixos, "a imponente das cifras - 50.000 contos de especialidades importadas" (*Acção Farmacêutica*, 1928, nº 102: 3) Desde sempre que neste jornal se propõe que só as especialidades estrangeiras sejam taxadas com um selo fiscal, isentando as nacionais por forma a proteger a classe e a indústria farmacêutica portuguesa (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 8: 2).

medicamentosa consideram-se remetidos à condição deprimente de "caixeiros", "reduzidos ao mísero papel de vendedores de pacotes e pacotinhos" (*Acção Farmacêutica*, 1929, nº118: 3), vexados na sua capacidade de produzir nas suas farmácias alguns produtos que são importados²²⁶. Em seu entender, é este estado de inoportunidade constante da sua capacidade profissional para que se encontram arrastados pelas especialidades, que faz abandonar a actividade todos aqueles que, dispondo de outros meios de subsistência, o podem fazer, deixando-a entregue aos seus empregados²²⁷ em virtude da farmácia de oficina estar sujeita apenas

"(...) à receita médica quando ela prescreva algum manipulado, porque se pede especialidades é ainda ao droguista que o doente recorre [e] (...) os apuros diários das nossas casas diminuem de dia para dia" (*Acção Farmacêutica*, 1927, nº90: 3)

Se as especialidades vão receber unanimemente a crítica farmacêutica e ser consideradas com estando na origem da sua mais grave crise profissional, não vai ser com igual unanimidade que vão ser pensadas as estratégias a pôr em marcha. Os mais ortodoxos e conservadores, representados pela *Acção Farmacêutica*, pretendem, com algumas *nuances*, a sua supressão pura e simples, e defendem uma identidade farmacêutica a partir do manipulado oficial, com algumas especialidades nacionais, sendo os paladinos mais fervorosos de um projecto profissional assente nas competências artesanais do passado. No *Jornal da Sociedade Farmacêutica de Lisboa*, o postulado é mais moderno. Tendo a noção de que as especialidades são irreversíveis e que, numa perspectiva evolucionista, representam o progresso, há que definir uma estratégia profissional que as integre, sendo a partir desta nova realidade que se

²²⁶ "Nunca foi nem é pretensão dos farmacêuticos solicitar que se proíba pura e simplesmente a importação de todas as especialidades farmacêuticas estrangeiras (...) mas daí a permitir que se importem determinadas especialidades sob a forma de granulados, injectáveis, pérolas e confeitos (...) que qualquer farmácia vulgar pode preparar é uma subserviência ao estrangeiro que nos vexa como farmacêuticos (...) Ninguém [em Portugal] parece saber das leis de protecção que os grandes países conferem aos farmacêuticos e suas indústrias " (*Acção Farmacêutica*, 1929, nº118: 3). Segundo o *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana* (1931, nº 96 e 97), só deviam importar-se as especialidade com um real valor científico, que não pudessem ser preparadas em Portugal.

²²⁷ "Vai-se lançando sobre as faculdades de trabalho profissional de cada um desprestígio intolerável, conduzindo-nos para a ociosidade, para o aborrecimento da vida, para o esquecimento dos nossos conhecimentos técnicos e consequentemente também para um lugar deprimente de subalternização " (*Acção Farmacêutica*, 1932, nº 191: 3)

deve compreender a competência farmacêutica. Neste jornal, que sucede ao jornal de uma sociedade científica, advogam-se soluções que procuram combinar em moldes modernos as duas realidades.

"A especialidade farmacêutica surgiu a substituir as fórmulas magistrais, como o comboio surgiu a substituir a mala-posta, o automóvel o comboio e o avião o automóvel. E se na substituição da mala posta pelo comboio, do comboio pelo automóvel e do automóvel pelo avião hemos de concordar que foi o progresso o causador de tais inovações, jamais de boa fé poderemos deixar de considerar como resultante do mesmo progresso a substituição de manipulados pelas especialidades farmacêuticas. (...) fruto de um labor científico desses homens que honrando a humanidade, a ciência químico-farmacêutica e a medicina. (...) quer-nos parecer que só aereamente, os farmacêuticos, como pessoas cultas a quem a ciência químico-farmacêutica não deve ser desconhecida poderão apresentar-se como inimigos das especialidades farmacêuticas" (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, Julho-Agosto n°s 7 e 8: 174).

Além do mais, aparecia como contraditório reivindicar a competência química do farmacêutico e não valorizar a componente científica e inovadora, o elevado valor terapêutico, e as vantagens de administração de algumas especialidades face aos manipulados²²⁸. Assim, reflectem sobre a cultura profissional e científica do farmacêutico e advogam saídas profissionais mais abrangentes a partir da Universidade, que transcendam a oficina farmacêutica e o manipulado, e que constituam uma ofensiva farmacêutica no campo de indústria química e da indústria farmacêutica, que contrarie o isolamento dos licenciados em farmácia e que projecte científica e socialmente o ensino da sua faculdade:

²²⁸ " A especialidade farmacêutica é uma das resultantes do progresso da farmacodinâmica. Combatê-la ao máximo, será combater o avanço da ciência. Outrora conseguir que uma criança tomasse um medicamento, era caso que requeria a mobilização geral da família: o pai apertava-lhe o nariz, a mãe tolhia-lhe os movimentos, o irmão mais velho metia-lhe pela goela abaixo a nauseabunda e intragável droga. E por fim a criança vomitava-a, associando ao mal que tinha o desequilíbrio nervoso provocado pela violência da intervenção. Se se tratava de um adulto (...) o medicamento era condenado, em geral, ao caminho ignóbil dos esgotos" (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, n° 9-10: 245).

"é indispensável promover o acesso às Faculdades de Ciências dos alunos de farmácia para lhes abrir as portas da indústria química e da indústria farmacêutica, e ainda as dos laboratórios de pesquisa e de fabrico de produtos químicos (...) evitando o ostracismo de que são vítimas os farmacêuticos por parte dos industriais, em proveito dos estudantes das Faculdades de Ciências" ("Faculdades de Farmácia", *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, ano 97º, Janeiro. a Junho: 4 e 5).

Advogam, citando o exemplo francês, que as Faculdades de Farmácia propiciem mais do que um diploma, de forma a facilitar uma integração profissional em campos diversificados, nomeadamente na indústria, farmacêutica e química. No fundo o que pretendem é mantendo a função do farmacêutico como especialista do medicamento, instituir o exercício profissional na variedade dos espaços em que essa função se cumpre agora: na indústria, nos armazéns, e na oficina que, de estrutura polivalente polivalente no passado, se especializa agora irreversivelmente na função de "venda a retalho".

Instituído o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, ao longo dos anos de 1940 e 1942 vamos encontrar no seu jornal alguns artigos de fundo a propósito desta temática numa ofensiva profissional de natureza autonómica. Logo no primeiro número, Vale Serrano, farmacêutico, assina um artigo referente às especialidades farmacêuticas²²⁹, onde refere a falta de controlo existente sobre as especialidades importadas e a falta de honestidade na composição e apresentação de muitas, quer nacionais, quer estrangeiras, pelo que propõe a criação de um Laboratório Nacional de Controlo dos Medicamentos, que, inicialmente, deveria ficar a cargo das Escolas e da Faculdade de Farmácia sob a égide da Direcção Geral de Saúde. Este controlo seria extensivo aos produtos químicos constantes das especialidades e dos medicamentos officinais produzidos em Portugal. Ainda no mesmo ano apresenta o Sindicato à classe um Ante-Projecto sobre esta questão²³⁰. No Preâmbulo deste diploma consideram que, se a especialidade corresponde a uma necessidade científica, o

²²⁹ Vale Serrano (1949: 3-5).

²³⁰ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, n°5-6: 46-57.

prestígio profissional da classe obriga, aquando da sua apresentação no mercado, à obediência de padrões de rigor, cientificidade e originalidade.

Com esta medida consideram-se cientificamente responsáveis pelo medicamento, em qualquer dos seus momentos, nomeadamente após a produção, através da verificação e controlo da sua qualidade, perante a classe médica e o público, obviando desta forma uma definição profissional unicamente como retalhistas.

"O prestígio da classe farmacêutica impõe uma medida desta natureza. Demonstrar-se-á então, à evidência, que o farmacêutico conquistou de direito uma posição no meio científico correspondente às responsabilidades que lhe advêm do curso que possui"(*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, nº5-6: 46).

Reportando a legitimação da sua competência profissional à posse de uma formação específica sancionada pelo Ministério da Educação, é deste Ministério que propõem que dependa o citado organismo, que consideram dever ser incluído nos estabelecimentos de Alta Cultura, como um legítimo prolongamento da sua Faculdade de Farmácia²³¹, obstaculizando por esta via, pensamos nós, qualquer dependência do Ministério da Saúde e, por arrastamento, qualquer tutela médica nesta área²³². Todo o seu projecto é atravessado pela preocupação de afirmar e consagrar a autonomia profissional farmacêutica, o mesmo é dizer uma competência exclusiva para agir, fundamentada num corpo de conhecimentos próprio, circunscrito na sua avaliação e no seu âmbito de acção ao seus pares. Nesta ordem de preocupações, os demais artigos publicados sobre a temática das especialidades sempre procuram defender uma posição intermédia em que se salienta a preocupação de "separar o trigo do joio", aceitando o que é necessário aceitar, até porque

²³¹ No mesmo número do *Jornal dos Farmacêuticos* é apresentado à classe um "Ante-Projecto sobre o ensino Farmacêutico, Curso de ajudantes técnicos de farmácia, proprietários não farmacêuticos e limite de farmácias" em que se elevam a Faculdades as Escolas existentes e em que se uniformiza o seu ensino (idem: 41-45).

²³² Este projecto foi enviado para a Ordem dos Médicos que contra-propos com a criação de um Instituto de Farmacobiologia dependente do Ministério da Saúde dirigido conjuntamente por médicos e farmacêuticos, no intuito de "defender o prestígio moral e científico" das duas classes, (não ofendendo mas defendendo os interesses farmacêuticos), e de proteger quer "os doentes pobres quer os pobres doentes" das sugestões mirabolantes com que são apresentadas as especialidades. (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1941, nº 9-10: 54-64).

nesta área, como noutras, Portugal se apresenta como um país dependente, combatendo o que consideram excessivo e atentatório da capacidade nacional, mas sempre reivindicando o controle farmacêutico sobre a qualidade do medicamento.

Contra o "espírito merceeiro" que grassa na farmácia de oficina

Não podendo concorrer com os preços dos droguistas, sobretudo dos importadores de medicamentos de quem dependiam como retalhistas²³³, os farmacêuticos são comumente considerados *exploradores*²³⁴. Mais grave ainda é o facto de alguns incorrerem abertamente em práticas comerciais, nomeadamente através da venda de especialidades farmacêuticas e de outros produtos não farmacêuticos. Quer aquela representação como aquela atitude fazem ruir por terra toda a argumentação profissionalizante que procurava a custo erguer e que, como veremos, o Grémio dos proprietários de farmácia irá explorar a seu favor.

"A farmácia em Portugal, de há 30 anos para cá, tem se vindo a transformar num *Bric-à-Brac* dum comércio impróprio. Muitos procuram enlaçar à sua farmácia o comercio que mais se liga nos seus traços de união, como a perfumaria, a fotografia, etc., outros, então, ligam-na às ócas, aos óleos ensardinados e a quantas espécies mal-cheirosas de que se rodeia a construção civil. Aqueles procuram os artigos

²³³As casas alemãs exportadoras de produtos químicos como a Bayer e a Schering's começam a reduzir as suas exportações de matéria prima para obrigar ao consumo dos seus produtos preparados (nomeadamente da aspirina) (*Acção Farmacêutica*, 1928, nº102: 2). A Bayer e a Merck, são apontada como estando em conluio com os droguistas importadores, não vendendo directamente aos farmacêuticos os seus produtos (*Acção Farmacêutica*), 1932, nº 197: 203

²³⁴Nomeadamente pela taxa cobrada no serviço nocturno. A prestação deste serviço também vai contribuir para a sua distanciação dos droguistas e para a sua afirmação como agentes sanitários "qualquer droguista, sem saber ler nem escrever, se farta de ganhar dinheiro (...) vejam como eles têm o 'direito' de vender remédios e não têm o 'dever' de servir doentes de noite" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº4: 2)

Os farmacêuticos sempre consideraram que os manipulados eram mais baratos para o consumidor e queixam-se de que os droguistas, "por intermédio da grande imprensa, procuram por todos os modos impopularizar os farmacêuticos, atribuindo-lhes extorsões, que não existem, ou são, em muitos casos, a natural consequência dos elevados preços que os intermediários, entre o preparador e o farmacêutico exigem pelos produtos de que são os únicos vendedores no país" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, Out. a Dez.: 4).

delicados, higiénicos e científicos; estes, as coisas grosseiras, impróprias duma profissão científica como a nossa"²³⁵ (*Acção Farmacêutica*, 1924 n°16: 1)

Em muitos artigos se refere ainda que, ao abrigo deste *espírito merceeiro*, alguns farmacêuticos, para captarem clientela, praticam preços mais baixos, outros anunciam ainda em jornais e enviam circulares oferecendo os seus serviços a preços módicos. Estes farmacêuticos, segundo Tello da Fonseca, "fazem gala de se compararem a merceeiros"²³⁶.

No entanto, a componente comercial da actividade farmacêutica em oficina foi importante do ponto de vista do seu processo de afirmação profissional, na medida em que teve o efeito de gerar e estimular esforços constantes para regular a competição intra-profissional, na base de um modelo de comportamento subordinado a uma ética profissional neutralizadora até da forma comercial do exercício da actividade²³⁷.

Entalados entre a crise económica e a crise profissional, os farmacêuticos optam por reforçar a sua argumentação no campo profissional, enfatizando a necessidade de estar ao abrigo da necessidade económica, para melhor poderem dedicar-se à sua missão; ou seja, não querendo definir-se pela raiz, optam - por definição - pela rama. Assim, escudam a sua prática comercial na submissão a um regimento de preços dos medicamentos que controla as suas margens de lucro e que esclarece à evidência que, na farmácia, não se praticam preços comerciais, dependentes da pessoa do farmacêutico, mas se retribui o valor de um produto que tem o seu preço tabelado pelo Estado. O que é, portanto, lesivo da dignidade profissional não é a devida retribuição económica mas sim ultrapassar este regimento, conferindo ao medicamento uma natureza em tudo igual às dos demais produtos no mercado²³⁸, assemelhando-se

²³⁵ É interessante constatar que, ao mesmo tempo que se afirmam como profissão liberal e recusam pagar o imposto de transacção, consideram-se revendedores de especialidades quando reúnem com os representantes das casas produtoras de especialidades, para acordar sobre a margem de lucro a dar aos farmacêuticos (*Acção Farmacêutica*, 1925, n°37: 1).

²³⁶ "(...) Haja honestidade (...) adquira-se freguesia pelo escrupuloso aviamento do receituário" (*Acção Farmacêutica*, 1924, n° 17: 2)

²³⁷ Veja-se a este propósito as questões relativas aos mostruários na V Conversa sobre deontologia farmacêutica de Raul de Carvalho (1943: 11-14).

²³⁸ "Ora os remédios não se compram por gosto, nem se tomam por passatempo; compram-se por meio de receita médica e tomam-se quando deles há absoluta e indispensável necessidade" (idem: 12).

automaticamente o farmacêutico a qualquer comerciante, manifestando uma grande

"(...) falta de dignidade profissional (...). Em vez de prestarem culto à serena grandeza de um laboratório, descem às transigências especulativas de um balcão".(...) Fruto de uma educação atávica que leva (...) a esquecerem-se do respeito por si próprios e(..) da solidariedade que devem aos seus colegas (...). Zelosos negociantes, temerosos pela falta de concorrência nos seus balcões" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº18: 1)

Nesta argumentação surpreendemos uma alusão à origem social dos farmacêuticos e a um *habitus* "de negociante de pequeno trato" forjado em anos e anos de aprendizagem oficial rotineira.

Na verdade, o diploma escolar não se traduz automaticamente numa elevação da posição social de um grupo profissional; é necessário acrescentar-lhe um "*habitus*" que se cultiva em gerações de académicos e que não se cultiva atrás de um balcão. No caso farmacêutico, o estigma do passado oficial ainda recente, fazia-se sentir a todo o tempo, resvalando o comportamento de alguns, perante a crise, para as práticas individualistas, habituais no pequeno comércio. Por isso, os farmacêuticos paladinos do carácter liberal da profissão são tão intransigentes com todas as questões que reactivem o passado, como por exemplo a questão do 2º curso. É que, no caso farmacêutico, a *elevação* não se fez através de uma independência das elites mas, pelo seu contrário, por um afastamento das classes inferiores; por isso tanto se apegam a uma definição de si como diplomados²³⁹. Esta definição apresenta verdadeiramente o carácter de "tábua de salvação". Só a invocação do diploma constitui a marca distintiva que, pela sua objectividade, lhes pode permitir não sossobrar perante a crise.

Da nova formação e com a posse de um novo saber procura também obter-se uma modificação das identidades sociais e dos comportamentos profissionais, pelo reforço ideológico do sentido da competência, do brio profissional e do direito ao exercício em condições de exclusividade porque

²³⁹ "o espectáculo imoral que nos oferece esta feira franca, esta caça ao cliente (...) abdicação da própria personalidade (...) vexatória da **dignidade do diploma!** (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº19: 1) (sublinhado nosso).

"A vida farmacêutica não é um comércio (...) é uma vida científica, caminhando passo a passo ao lado da medicina (...) uma modalidade psíquica lhe é estruturalmente necessária; a consciência. É preciso pois, garantir ao farmacêutico uma situação de independência absoluta (...) como aos notários (...) para lhes garantir o exacto cumprimento dos seus deveres, pondo-o ao abrigo de coacções (...) [protegendo-o] de certos actos que possam enganar a limpidez da sua consciência que tem de ser sempre imaculada".(...). "Certos colegas têm reduzido a farmácia portuguesa a um autêntico balcão de negócios, em que a consciência leva tratos de polé" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº17:1).

Estes considerandos vão suportar a argumentação da autonomia necessária e do monopólio da dispensa e da propriedade. Só esta independência económica garante a subordinação do exercício a uma ética profissional cuja garantia institucional vem da pertença a um corpo que se constitui a partir da posse de um diploma que se obtém superiormente. Só assim se pode garantir que os comportamentos farmacêuticos, apesar de se levarem a cabo pela interposição de um balcão, não sejam de natureza económica, mas sim de natureza profissional, o mesmo é dizer ética²⁴⁰.

Em causa está a defesa de um *código de conduta* ou de uma cultura profissional inter-pares, um "espírito de corpo", uma solidariedade profissional, tanto mais necessária quanto, a todo o tempo, o perigo da contaminação comercial espreita. Por essa razão, o exercício da farmácia de oficina carece de subordinar-se a uma ética de natureza anti-comercial entre farmacêuticos que se destina a inibir comportamentos de tipo concorrencial próprios do restante comércio²⁴¹. O código de ética constitui-se, então, quer como um regulador do comportamento "inter-pares", quer como uma salvaguarda de reciprocidade. É ainda um instrumento de previsibilidade do comportamento profissional, na relação com o cliente e entre profissionais.

²⁴⁰ Criticam algumas farmácias "em cujas montras aparecem especialidades com preços inconcebíveis, em grandes cartazes à laia de montra do Grandela, o que irrefutavelmente tira às farmácias e seu clássico e tradicional aspecto de de laboratório científico" (*Acção Farmacêutica*, 1925, nº37: 1).

²⁴¹ "Todo o reclamo que a montra de um farmacêutico possa fazer, ou lhe é prejudicial ou é nefasto aos seus colegas vizinhos (...) Tratando-se de profissões liberais o escrúpulo no reclamo tem de ser particularmente considerado" O autor prossegue com as recomendações necessárias relativamente ao conteúdo e sobriedade a que devem obedecer as montras farmacêuticas (Raul de Carvalho, 1943: 13).

Num contexto de crise económica, só a subordinação a este princípio, ordenador das condutas, pode configurar uma salvaguarda de sobrevivência ética e da imagem profissional do grupo. Na sua falência, ou na incapacidade de um corpo profissional implementar relações, com este grau de subordinação recíproca, restam o descrédito, a pulverização dos interesses dificultando ainda a concertação de uma estratégia comum.

O monopólio da dispensa e da propriedade vai ainda estar na base da insistente defesa da *limitação do número de farmácias*. Como referem, a excessiva pulverização destas, que se verifica sobretudo nos meios urbanos, obriga a comportamentos menos lícitos por parte da classe e a um pauperismo. Por outro lado, nos meios rurais, as populações carecem dos serviços dos farmacêuticos. Paradoxalmente é nos meios pequenos que melhor se evidencia o carácter sacerdotal da profissão, pela penúria económica em que vivem, e pela dedicação e variedade de serviços que prestam:

" É ele o enfermeiro dedicado do médico. Se na localidade falta o clínico é o farmacêutico quem primeiramente acode ao doente (...) tira temperaturas, dá injeções, aplica ventosas, faz curativos (...) Não tem o farmacêutico um dia de folga (...) [sempre] ali na farmácia onde se juntam, quasi sempre, os já vencidos da vida a quem ele tem de dar assistência moral e com eles viver" (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº241: 2).

Ao fazer sentir os seus efeitos nos meios urbanos a limitação do número de farmácias teria como corolário a possibilidade de instalação de novos diplomados no interior. Mais uma vez as opiniões eram controversas²⁴². Por um lado, alguns defendiam ser a inibição da instalação em meios rurais resultante da excessiva exigência académica do curso; por outro lado, outros advogavam o seu agravamento, procurando assim fazer rarear a oferta e obter a limitação natural do número de farmácias. Outros ainda, clamavam pela exigência do cumprimento de um regulamento profissional que, respeitando o diploma, impedisse a instalação de advindos ilegais.

²⁴² *Acção Farmacêutica*, 1933, nº231: 2

A limitação das farmácias corresponde assim a uma necessidade de ordem económica e de ordem moral. Para tal invocam a sua semelhança com o Notariado, actividade demarcada pela lei, tendo o número dos seus funcionários sido limitado pela exigência de um curso. No entanto,

" Os farmacêuticos são também formados.(...) e têm igualmente uma tabela de honorários que toda a gente discute.(....) Farmácia e Notariado são duas funções que caminham paralelas: a sua missão é toda de garantia: uma garante a fortuna pública, outra garante a saúde pública. Os farmacêuticos defendem o exercício em regime de monopólio (...) idêntico ao dos médicos para o exercício da medicina; semelhante ao dos Jurisconsultos para o exercício da advocacia" (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº162: 1).

Os farmacêuticos apresentam-se constantemente numa grande tensão, entre a defesa de um comportamento anti-mercado e o carácter mercantil da sua actividade. Entre a defesa de um modelo profissionalizante, que projecta para "o alto" as suas exigências, e uma actividade cujo exercício tem efectivamente uma componente comercial objectiva (sujeita a preços, taxas, impostos, etc.), adoptam sistematicamente uma posição ambígua. Definem-se como estando fora do mercado, por via da sua aprendizagem, saber e limitação dos preços dos medicamentos e, simultaneamente, clamam por falta de clientes, margens de lucro e isenção de impostos.

Uma legitimação delegada

No culminar desta argumentação sublinham a relação intrínseca da farmácia com o exercício da grande ciência, a Medicina. M.S. Larson (op.. cit. 38-39) refere que, numa sociedade secularizada, é a profissão médica aquela que mais se aproxima do valor sagrado da vida. Daí que se apresente em melhores condições para se legitimar, através da afirmação do ideal de serviço à humanidade, constituindo este "um capital sólido de crédito social de que a medicina é sacadora" (idem).

A especialização dos farmacêuticos na produção oficial dos medicamentos, conferiu-lhes, como vimos, uma institucionalização separada da medicina. No entanto, desde que se instituiu aquela separação, foi a farmácia regulamentada na base dos princípios sanitários como prática subsidiária da medicina. Este é o princípio gerador da identidade farmacêutica, como especialista do medicamento que, na prática, se exerce pela sua subordinação à medicina legítima, mediante um exercício subordinado à receita médica exclusiva dos médicos..No discurso farmacêutico e numa perspectiva de afirmação profissional, ou melhor dizendo, de legitimação liberal da profissão, os dois actos, o de prescrever e o de aviar, apresentam-se com igual natureza.

Podemos entender assim a estrutura ocupacional sanitária como um campo de luta em negociação permanente. Os grupos profissionais de que se compõe, procuram fazer-se reconhecer, definindo os seus territórios, aproximando-se e alijando dependências face a outros, implicando o Estado na defesa da sua posição, racionalizando a atribuição de privilégios profissionais e ocupacionais, por via do reconhecimento dos privilégios de exercício e do título. No entanto, no campo sanitário, só a medicina parece ter poder para delegar exercícios profissionais a um conjunto de técnicos considerados subalternos. Este processo de delegação, de informal, passou gradualmente a ser formalizado sendo também um espaço de luta, nunca concluído, na medida em que se trata de definir competências e autonomias relativas, fronteiras dos campos e da prática.

Na produção institucionalizada de saúde, os farmacêuticos estão assim legalmente dependentes dos médicos pelo mecanismo da prescrição, que os impede de oferecer livremente os seus serviços, salvo para as especialidades farmacêuticas de venda livre. Esta relação de dominação e de subordinação dos

actos farmacêuticos em oficina, sempre funcionou, para os farmacêuticos, como um "escudo protector de legitimidade", que querem ver actualizada para o contexto das especialidades farmacêuticas. No entanto, não deixa de haver ambiguidade na forma como as duas corporações se relacionavam no passado, e se relacionam então. Para qualquer dos casos

"(...) o que valoriza a farmácia é a receita médica e desde que só se pudessem vender medicamentos por prescrição clínica, ficaria implicitamente restrita às farmácias aquela venda. A venda feita a pedido directo do público é um acto puramente comercial" (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1931, Janeiro a Dezembro, nºs 96 e 97: 14)

Em 1931, quando os médicos elaboraram o código de funcionamento da medicina e fizeram uma incursão no campo farmacêutico definindo as suas atribuições, os farmacêuticos reagiram vivamente, não aceitando que outros o fizessem. Aceitavam a subordinação dos seus actos, mas consideravam-se agora seus iguais, irmanados na obediência a um princípio superior donde emanava a sua identidade relativa. "Uma e outra não ocupam, de facto, níveis diferentes, mas posições diferentes, situadas no mesmo nível cultural" (José Ferreira de Val Serrano, 1941^b: 14)

"Não temos (...) má vontade contra os médicos.(...) pela sua educação e pela natureza da sua profissão. Respeitamos o médico como respeitamos o engenheiro, o advogado e todos os outros diplomados que, encarnando-se nas suas funções se elevam respeitando as funções alheias (...) e que consideram os demais diplomados num plano igual ao seu". (*Acção Farmacêutica*, 1931 nº171: 1).

A ofensiva farmacêutica no campo médico

Se a medicina esclarece o carácter profissional dependente da farmácia de oficina, esta, esclarece o carácter profissional independente da medicina. Este vem a acentuar-se com a existência, no mercado, de especialidades farmacêuticas, que vieram a criar uma ruptura na dependência instituída entre a medicina e a farmácia, a propósito da *terapêutica magistral*. Esta pressupõe, por parte do médico que formula, um conhecimento farmacêutico, e supõe a

competência técnica farmacêutica para a preparação. Na ausência desta necessidade de formular por parte da medicina, a farmácia vê-se reduzida exclusivamente à possibilidade de *aviar* num contexto concorrencial muito forte. Em 1930 numa Carta Aberta ao Presidente da Associação Médica Lusitana, publicada na *Acção Farmacêutica* pode ler-se

"Receitar e aviar especialidades como actualmente se faz, não é praticar a Medicina nem a Farmácia. O médico não faz medicina, porque se limita a receitar fórmulas cujos constituintes no geral, só o preparador bem conhece; o farmacêutico aviando - quando avia! - essas receitas, limita-se a fazer uma revenda comercial, sem que a sua responsabilidade profissional seja atingida, sem que os seus conhecimentos sejam postos á prova. (...) os três, médico, farmacêutico e droguista, ficam, em face da *especialidade*, colocados no mesmo plano de igualdade" (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº149: 1)

A classe farmacêutica vai assim vituperar contra a celeridade com que os médicos adoptaram as especialidades estrangeiras nas suas prescrições, invectivando-os em três níveis: a necessidade de protecção da indústria farmacêutica nacional; o reconhecimento da competência farmacêutica, por participarem no descrédito técnico-científico e económico da classe, por via da diminuição da prescrição de manipulados; e o próprio exercício da medicina, pelo desmerecimento em que incorria o saber farmacêutico dos médicos, cada vez que receitavam especialidades. Argumentavam ainda que os médicos deviam ter em consideração, não só o prejuízo que causavam aos doentes, como a sua própria subordinação aos interesses económicos dos laboratórios internacionais²⁴³.

Com estes objectivos vão, na Carta Aberta, começar por "atacar" a classe médica, considerando-a inimiga e responsabilizando-a pela crise farmacêutica.

"VEx^{as}, os médicos, profissionais duma arte irmã da nossa, estão sendo os coveiros da farmácia portuguesa (...) a maior parte dos médicos portuenses quase só receitam especialidades farmacêuticas estrangeiras; uma certa parte desses

²⁴³ Vejam-se *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1931, nº 96: 62-63 e *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932: 23.

médicos aconselha os seus clientes a adquirirem essas especialidades nas drogarias!" (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº149: 1).

Numa segunda versão, vão invectivar os médicos como profissionais, considerando que farmacêuticos e médicos "navegam nas mesmas águas", alertando-os para a própria crise em que incorrem se não fizerem suas as exigências farmacêuticas. Alertam os médicos para o facto de que à *dispensabilidade farmacêutica*, se sucederá, pela facilidade da auto-medicação, a *dispensabilidade médica*, facilitada pelo que designam por "consultório público permanente" ou "livre anúncio", como então eram apresentadas no mercado as especialidades. Noticiadas como qualquer produto industrial²⁴⁴ em publicações várias, eram publicitadas fazendo apelo aos efeitos formidáveis resultantes da sua ingestão ou aplicação.

Reivindicando-se como especialistas do medicamento e da seriedade da sua administração, os farmacêuticos vão exigir do Estado que seja proibida tal publicidade, devendo os laboratórios produtores fazer unicamente anunciar os seus produtos nas revistas médicas e farmacêuticas,

"Não sei se V^{as} Ex^{as}, os médicos, ao receitarem esta ou aquela especialidade já pensaram no quanto lhes diminui o valor profissional essa abdicação constante da arte de formular...(...) E o doente, que fez uso da especialidade (...) vai amanhã, para ele e para todos que ele saiba sofrerem sintomas idênticos, indicar o remédio (...) E desta forma fere-se duplamente o médico: no seu valor profissional e nos seus interesses materiais" (idem).

Em termos clínicos, a especialidade farmacêutica vai interferir decisivamente na relação médico-doente relativamente ao profissionalismo médico do passado. Agora, dizem os farmacêuticos, o médico não carece de conhecer o doente, mas a doença, e prescreve, dizem com ironia, segundo a "nova farmacopeia", "4ª página do jornal, jazigo perene da arte de formular!" (*Acção Farmacêutica*, 1931, nº175: 1)

A crítica das especialidades em favor da produção magistral os farmacêuticos reclamam a possibilidade de realizar um trabalho em que

²⁴⁴ "(...) depois [destes] em permanência e tamanho. só os que provêm da industria automobilística é que se lhes equiparam" (*Acção Farmacêutica*, 1931, nº173: 1).

actualizem a sua condição de homens de ciência, elaborando formas e fórmulas em que a sua competência profissional seja posta à prova em função de cada doente. Nesse sentido, a crítica das especialidades é a crítica da indiferenciação dos cuidados médicos, em defesa das componentes artesanais e pré-industriais do exercício profissional, quer de médicos quer de farmacêuticos²⁴⁵.

No reino das especialidades farmacêuticas, médicos e farmacêuticos, dizem estes, alijam as suas competências e transformam-se em "*commis voyageur*"²⁴⁶ da indústria farmacêutica estrangeira. Pelo exclusivo da sua autoridade na prescrição, os médicos, mais do que os farmacêuticos, são os visados pela indústria farmacêutica, através de campanhas publicitárias e de estratégias de aliciamento, verdadeiro condicionamento psicológico que, segundo os farmacêuticos, põem em risco a sua integridade profissional²⁴⁷. Denunciam que os médicos

"(...) todos os dias recebem (...) nos seus consultórios uma literatura adrede, forjada para atrair a sua atenção sobre os *esplêndidos* resultados desta ou daquela especialidade estrangeira. Para convencê-los estabelece um verdadeiro assédio dasabando sobre eles uma constante *recordação*. São mata-borrões (...) é o almanac (...) é o *bloc-notes* com o nome do médico, é a carteira com o seu monograma (...) são mil e um processos de *introdução*, postos em acção, que, embora lentos e seguros pela persistência (...) começa aí por alturas do 3º ano do curso médico" (*Acção Farmacêutica*, 1928, nº100: 1).

A relação privilegiada que a partir de então se estabelece entre os interesses dos fabricantes de medicamentos e os médicos vem, nesta fase, a passar ao largo da competência farmacêutica e a contribuir para o seu descrédito. Os farmacêuticos sentem-se duplamente ludibriados: pela dispensabilidade do seu saber, no acto farmacêutico, e pela falta de seriedade que assiste à

²⁴⁵ Os médicos vão reagir a estas acusações e argumentam que "a drenagem do ouro é o nariz de cera utilizado para nos convencerem da inutilidade da importação (...) Sabido que os medicamentos de fabricação nacional são falsificados (...) ninguém desconhece que o receituário dos médicos é muitas vezes atraído contribuindo os farmacêuticos para o agravamento de doenças ou menos eficácia do tratamento aconselhado" (*Acção Farmacêutica*, 1928, nº100: 2).

²⁴⁶ *Acção Farmacêutica*, 1926, nº 45: 1

²⁴⁷ E que os casos recentemente noticiados (1998), relativos à troca de favores materiais, entre laboratórios de especialidades e alguns médicos, esclarecem com evidência.

informação médica da qual resulta a prescrição a que devem obediência e, em último caso, sobre a qual se obrigam a uma função de vigilância.

A sua competência vem ainda, segundo Johanne Collin (1995: 57), a ser posta em causa pela própria indústria farmacêutica. Esta, na sua estratégia promocional, vai actuar numa dupla vertente. Por um lado, reservando para a relação com os médicos a apresentação científica dos medicamentos sujeitos a prescrição, salientando a sua composição, os seus princípios activos, efeitos secundários, interacções com outros, quadro nosológico a que se aplicam etc.; por outro lado, reservando para os farmacêuticos a informação comercial relativa aos produtos de venda livre, salientando a sua apresentação e preço. A subordinação farmacêutica à indústria faz-se ainda, pela via comercial, num outro aspecto, pela imposição da imagem de marca dos produtos e não pela sua substância. Tal procedimento encontra na montra da farmácia o lugar ideal para se fazer anunciar. Tal como nos nossos dias, esta estratégia materializava-se com a "cedência" do espaço da montra aos anunciantes, que a decoravam segundo os princípios da casa produtora que representavam²⁴⁸.

A actividade promocional dirigida aos médicos vem ainda a constituir-se como uma profissão a montante da medicina e, nos nossos dias, vem a apresentar o estatuto de actividade paramédica, cujo poder sobre a "classe médica" é hoje bastante conhecido. Uma das suas consequências é a receita medica vir indicada segundo o nome comercial do medicamento, as mais das vezes indicado com o nome da empresa produtora, e não segundo o princípio activo que lhe subjaz²⁴⁹. Esta prática vem a traduzir-se numa estranha e complexa aliança entre médicos e produtores que, num contexto em que ainda se não tinha tornado natural, por vezes atingia foros de escândalo²⁵⁰.

²⁴⁸ *Acção farmacêutica*, 1931, nº169: 5

²⁴⁹ Os farmacêuticos referem, a propósito, o novo problema dos "stocks", provocado pelas especialidades e que é decorrente da sua designação comercial não corresponder ao princípio activo mas à marca, havendo uma pluralidade de medicamentos com a mesma composição e com diferentes nomes, o que obriga o farmacêutico a estar fornecido de todos eles nunca sabendo qual o que vai constar na receita médica.

²⁵⁰ Como foi o caso do aliciamento levado a cabo pelos Laboratórios Bial que foi denunciado por Ricardo Jorge sob o título "Rélices a prémio". Tratava-se de uma circular enviada à classe médica pelo Laboratório Bial, em que era oferecido um Opel de seis cilindros ao médico que mais especialidades do referido Laboratório receitasse. A Associação dos Médicos Portugueses e a Direcção Geral de Saúde também se opuseram ao "procedimento automobilístico". A mesma prática e outras congêneres são referidas como existindo um pouco por toda a Europa (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº239: 1).

Não estando em causa o poder médico da prescrição, o que importa, segundo os farmacêuticos de então, é compreender de que forma a produção industrial e a teia envolvente que lançou aos médicos, veio a alterar a autonomia profissional destes e a afectar, por arrastamento, os farmacêuticos como grupo profissional que gravita na sua órbita e da qual retira a sua legitimidade e competência. No entanto, a classe farmacêutica vai apresentar uma capacidade enorme de reconversão e, será em torno da receita médica de especialidades que se irá afirmar a sua nova competência profissional.

Em Portugal, segundo cremos, só no final dos anos 90 do século XX se assiste a uma nova ofensiva farmacêutica, cuja interferência põe em causa esta relação. Trata-se da questão dos genéricos, podendo esta ser vista, não só, como uma ofensiva farmacêutica no campo médico, que simultaneamente quebra a relação privilegiada que se estabeleceu entre a indústria e estes, na medida em que reivindicam uma autonomia profissional que interfere com o privilégio da prescrição médica²⁵¹, e também contra os interesses da indústria farmacêutica.

II - Um ideal de serviço à sociedade e à humanidade

Ideal de serviço versus interesse económico

Como vimos, a resistência à assimilação da farmácia de oficina como empresa económica com vista a obter lucro ou benefícios materiais, é, por excelência, o "cavalo de batalha" dos farmacêuticos na sua pretensão de serem considerados uma profissão liberal. Partilham da ideia de que a definição de uma actividade como liberal pressupõe que os seus agentes, com os conhecimentos de que dispõem, contribuem com liberalidade para a resolução de problemas que se reportam a valores que participam da regulação social.

A atribuição à ciência de um carácter de religião civil²⁵² apresenta um efeito tanto mais integrador quanto se constitui em referencial simbólico para

²⁵¹"Não podemos aceitar que uma receita feita por um médico com muitos anos de prática possa alguma vez ser substituída por um indivíduo com seis anos de escolaridade, que é um ajudante de farmácia. Eu, por exemplo, que levo 40 anos de prática, prescrevo um medicamento e o ajudante de farmácia vai substituir a minha receita por um produto que é do patrão dele! É diabólico (...) a prescrição é um acto nobre e exclusivo dos médicos" (Carlos Ribeiro, bastonário da Ordem dos Médicos. *O Independente*, 31 de Janeiro de 1997: 38).

²⁵²Raul de Carvalho, Professor da Escola Superior de Farmácia de Coimbra, nas suas "Lições sobre deontologia farmacêutica" publicadas no *Jornal dos Farmacêuticos*, cita abundantemente

um grupo que, participando do campo sanitário, evidencia alguns problemas do ponto de vista da sua consciência colectiva. A necessidade de uma ética expressa é tanto mais exigente, quanto a origem social e os sistemas de formação não conferiram uma identidade paradigmática unificada e uma orientação profissional coesa a este grupo. Argumentam então que

"A saúde é o maior património da humanidade e se se criam e mantêm exércitos de terra e de ar (...) em tempo de guerra, não faz sentido, que em tempo de paz, não exista igualmente um exército que proteja (...) a integridade física e fisiológica do seu povo.

(...) Aquele que escolhe uma profissão de sacerdote, de médico ou de farmacêutico (e seus respectivos auxiliares) deve ponderar a responsabilidade que vai tomar para toda a sua vida, do mesmo modo que o militar de carreira (...) (Raul de Carvalho, 1941^a: 11)

Os farmacêuticos projectam a sua função social como uma função medianeira. Afirmam contribuir para um estado social positivo, pela prestação de um serviço cuja natureza é independente do estatuto social dos clientes, defendendo, em suma, uma subordinação do seu desempenho ao interesse geral. Esta representação encomiástica prolonga-se, no que se refere à retribuição económica dos seus actos, considerando-se "prestadores de serviços", dispendiosos em conhecimentos. Os proventos económicos que auferem com a sua actividade são então considerados *honorários*.²⁵³ Posta nestes termos, a retribuição económica dos seus actos é entendida não como um lucro, mas como uma condição material para que os profissionais se possam dedicar com segurança e honestidade ao serviço da sua profissão, devendo aquela ser de molde a reproduzir o estado social que pela sua função têm direito.

Esta mistificação que envolve o pagamento dos actos profissionais é considerada por Bourdieu um eufemismo ou "uma denegação"²⁵⁴, na medida

Cruz Malpique e a sua obra "Vocação e Profissão". Nela defende-se uma definição do profissional como sacerdote, cujo desempenho se deve aproximar do escrúpulo religioso, da devoção, do altruísmo, da abnegação, e da dedicação exclusiva e amorosa.

²⁵³Do latim, honor, honra, depende honorarium ou seja, presente ou dádiva, dado a título e honra.

²⁵⁴A propósito da questão da remuneração do trabalho artístico (salário ou honorários), ver Bourdieu, 1980, "Lettre à Paolo Fossati", cit. por Accardo e Corcuff, op. cit.: 104,

em que se constitui em "formas de dissimulação" com o objectivo de apresentação das práticas sob o seu melhor ângulo, melhor dizendo, sob a forma como são socialmente aceitáveis para o grupo a que dizem respeito, e, acrescentamos nós, para aqueles que procuram o convencimento. Esta é uma dimensão importante da legitimação simbólica das profissões que assim se definem mascarando, o preço do seu trabalho numa retribuição honorífica²⁵⁵.

Nesta distinção entre servir uma causa ou desempenhar uma actividade tendo em vista o ganho, participa a distinção simbólica entre alto e baixo, que se reporta geograficamente aos cumes dos montes onde se erigiam os templos e os castelos, por oposição aos baixos, onde se aglomerava o povo ao redor dos logistas e do campo da feira. Em termos da divisão social do trabalho este simbolismo dos lugares conduz-nos aos trabalhadores manuais, "que ganhavam o pão com o suor do rosto" e aos cavaleiros e ao clero, que eram os guardiões da palavra e dos actos desinteressados de vigilância e protecção. Este modelo cavalheiresco, próprio das classes que constroem a sua existência em termos simbólicos, segundo o princípio do não-trabalho, ocultando a base material de que dependem, é considerado estar na origem do modelo das profissões²⁵⁶ e é muito pregnante da sua ideologia. A produção desta distância em relação às condições materiais não é exclusiva da ideologia profissional, é também perceptível empiricamente através do gosto e dos estilos de vida (Bourdieu, 1979), constituindo-se como um princípio instituidor da distinção entre as classes sociais, numa sociedade que não se libertou totalmente das representações estatutárias do antigo regime.

Segundo as suas publicações, uma das consequências desta situação é a *pobreza material dos farmacêuticos* e das suas famílias, considerada como um

²⁵⁵Alguns grupos profissionais, como os médicos e advogados, conseguem ainda, para além desta representação, e numa reactualização prática constante, criar um artifício que reforça esta não correspondência entre o trabalho profissional e o seu preço, mercê do deslocamento do pagamento dos actos para fora do consultório e do recurso a interposta pessoa para o efectivar. O consultório constitui-se assim num "santuário" reservado, numa espécie de confessionário laico entre dois interlocutores, em que um que é sábio, orienta, esclarece e aconselha, e um outro, que é profano, se deixa conduzir, esclarecer e aconselhar.

²⁵⁶Segundo Martim-Moreno e A. de Miguel, op. cit.: 43, deve-se a Spencer a afirmação do carácter elitista das profissões. Tal carácter seria correspondente à origem de classe para quem estavam reservadas, apresentando-se não como um meio de ganhar a vida, como o comércio ou as ocupações manuais, mas como um fim em si mesmo, daí toda a ocultação do acto de ser pago e de receber feito por interpostas pessoas.

estigma e um atentado ao estatuto social a que dizem ter direito, não podendo, sob pena de desclassificação, descer de nível²⁵⁷,

"considerando que a família do farmacêutico tem representação social, que para brio e honra da classe deve sempre manter" (*Acção Farmacêutica*, 1925 n° 32:1)²⁵⁸

estando condenados a viver na miséria e não podendo apresentar as "marcas de distinção"²⁵⁹ a que afirmam ter direito pela profissão que exercem. Clamam assim contra a opulência por excesso dos droguistas, vendo nela a marca de uma classe económica em sentido estrito, uma classe material que vive do lucro sem o legitimar por um princípio superior, enquanto que eles (os farmacêuticos), que vivem do labor modesto e da ciência, não aspiram às riquezas que não são devidas a quem vive do trabalho científico e sanitário, mas, não podem deixar de clamar por condições económicas adequadas à sua posição²⁶⁰, que lhes permitam um modo de vida que os afaste das classes pobres, e que lhes possibilite reproduzir-se como farmacêuticos²⁶¹.

Por oposição "à força nua do dinheiro" (Bourdieu, 1966: 212) procuram associar à sua recente posição social um status de honra e de prestígio cultivado

²⁵⁷ Com o objectivo de evitarem estas situações deram início à fundação de uma Lutuosa Farmacêutica "orgulho das esposas agradecidas". (*Acção Farmacêutica*, 1926, n° 45: 1. Neste jornal, por vezes, faziam-se petições em prol de viúvas e filhos menores de farmacêuticos, que após a sua morte ficavam na miséria: "quantas vezes nós temos visto esposas e filhos de farmacêuticos correndo o facto da sua triste desventura, numa odisseia de tragédia, sem casa e sem pão, caídos na vasa de todas as misérias" (*Acção Farmacêutica*, 1925, n°44 : 1).

²⁵⁸ Deste mal estar moral, é parte integrante a riqueza que ostentam os droguistas - homens de negócios. Consideram ser uma afronta causada aos farmacêuticos - homens de ciência. Assim, sentem que a sua pobreza os desclassifica socialmente retirando-lhes a visibilidade e o estatuto a que consideram ter direito. A propósito do processo judicial, que moveram contra droguistas da cidade por venderem medicamentos, referem: "enquanto os farmacêuticos do Centro farmacêutico Português vão a pé, eles fazem procissão com seus automóveis luxuosos (...) depois de nos delapidarem os nossos interesses atiram-nos à face com a sua grandeza" (*Acção Farmacêutica*, 1932, n° 192: 2)

²⁵⁹ "(...) graças às quais os sujeitos sociais exprimem, e ao mesmo tempo constituem para si mesmos e para os outros a sua posição na estrutura social (e a relação que eles mantêm com esta posição)" (Pierre Bourdieu, 1966: 212).

²⁶⁰ Sobre a distinção entre propriedades de posição e propriedades de condição veja-se o artigo homónimo citado de P. Bourdieu.

²⁶¹ "Dilema [em que se encontra] um pai farmacêutico: se deve compelir o filho a concluir o curso de farmácia. Aconselhar este pai a que force o filho a seguir uma tal carreira, não será o mesmo que forçar-lhe a mão a ditar um anátema de ódio, uma condenação à perpétua miséria?" (*Acção Farmacêutica*, 1934 , n° 257:1).

pelas profissões clássicas, que os projecte para esse mundo encantado onde, *ao abrigo da referência à necessidade económica*, possam iludir a componente económica da sua actividade mas, dado que "as distinções simbólicas são sempre secundárias em relação às diferenças económicas que as primeiras exprimem, transfigurando-as" (idem: 212), os farmacêuticos nunca se esquecem de produzir uma argumentação que vise garantir-lhes uma posição monopolista no mercado, por forma a poderem garantir para si, como grupo, um nível de rendimentos que os aproxime dos grupos profissionais superiores.

Mas, mais uma vez, evidenciam o que parece ser uma constante deste grupo desde que se tornou ofício jurado, ou seja, uma correspondência problemática entre a sua posição na estrutura de classes e a sua situação na estrutura simbólica que a representa. Se no passado, apesar da sua posição objectiva, a descoincidência entre estes níveis era ponderada favoravelmente pelas propriedades de situação que aproximavam os farmacêuticos das "profissões eruditas", nos anos 20, 30 e 40, o efeito da descoincidência é negativo. Com efeito, neste caso, se objectivamente o diploma os aproxima dos grupos com uma posição superior na divisão do trabalho, já a insuficiência económica não lhes permite dotar essa posição dos símbolos exteriores com que aqueles se representam socialmente.

Os farmacêuticos travam uma luta muito forte, no plano económico, para se *libertarem do problema económico* e, desafogadamente, poderem dedicar-se à sua actividade humanitária. Admitimos que, a contra-gosto, vezes sem conta tivessem que chamar para o terreno da reivindicação profissional a questão económica da sua actividade. Seria muito mais elegante poder passar por cima dela sem a mencionar mas, no seu caso, o desempenho da actividade pressupunha inexcitavelmente, mais do que no caso dos médicos, a instalação de um capital fixo, despesas com pessoal, etc., num contexto de concorrência muito forte e disseminada. Por outro lado, o exercício através do balcão tornava muito mais difícil o efeito prático desta representação. Assim, só em desespero de causa recorrem à explicitação dos seus objectivos materiais, "impotentes para quebrar o elo que os prende ao pão nosso de cada dia" (*Acção Farmacêutica*, 1931, nº175: 1): mas, será sempre mais pela negativa, enfatizando as perdas, a ruína, o investimento necessário e não pelos ganhos, que eventualmente podiam ter auferido, numa perspectiva de acumulação.

Sob a vigência do Sindicato, num artigo publicado no seu jornal designado "Factores que devem concorrer no critério a seguir para a elaboração ou alteração dum preçário oficial de medicamentos", são aduzidos considerandos de ordem técnica, moral e científica, que, no seu conjunto, obedecem à necessidade de manter o farmacêutico com "um nível de vida, embora modesto, compatível com o seu grau de cultura", pois que,

"O farmacêutico consumiu, pelo menos, 12 anos para concluir a sua licenciatura, dispendendo para isso de muito dinheiro; as despesas de instalação, os encargos, as perdas, os stocks, etc. tudo concorre para que seja indispensável garantir-lhe os meios de subsistência indispensáveis para não falsear a sua missão" "Factores que devem concorrer no critério a seguir para a elaboração ou alteração dum preçário oficial de medicamentos" (*Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 5-6: 125 e segs.).

Os farmacêuticos insistem portanto na sua definição de homens de trabalho, que, aliás sempre foram. Cruzando agora o valor trabalho com o valor ciência, apresentam-se com todas as características das classes médias "para quem um padrão de carreira profissional representava uma nova possibilidade de adquirir estatuto através do trabalho" (Larson, op. cit.: 5). No seu caso, esta nova identidade constitui-se, em parte, num prolongamento da identidade oficinal a que se associa uma transformação qualitativa, que os enobrece e os aproxima de um ideal de serviço. Advogam portanto que

"(...) profissões liberais não devem ser constituídas por classes privilegiadas; a noção de privilégio é fundamentalmente contrária ao conceito de liberalidade e interiormente ligada á noção de orgulho". "Conversas sobre deontologia farmacêutica" (Raul de Carvalho, 1942, nº7-8: 178).

A classe farmacêutica apresenta-se assim, como uma *classe virtuosa*. Partilhando do "ethos" das classes médias (Bourdieu, 1966: 8-9) define-se como trabalhadora incansável e honesta, com probidade, e seriedade moral, vivendo com algum obscurantismo social por via do seu sacerdócio retirado no laboratório a preparar medicamentos, com uma mediania económica que respeita a sua condição de homens de ciência devotados ao seu trabalho.

Com os seus ganhos não pretendem ofender aqueles a quem servem e

fazem da sua modéstia a suprema virtude²⁶². Definem-se assim como uma classe com elevado padrão moral e crença no valor da educação própria e alheia. Acreditam sobretudo no poder da educação científica para curar os males sociais. Estes valores, arguidos como forma de legitimar a sua posição e ascensão profissional pela via académica, não só correspondem ao modelo profissional como visam reconverter a sua imagem social e atrair sobre si a "preferência" do Estado, dos médicos e do público para a dispensa deste serviço²⁶³.

Salientam amiudadamente que, na origem da posição a que dizem ter direito, está uma renúncia material colectiva, ou seja, a entrega voluntária ao Estado do imposto para custear o curso superior em 1902. Esta renúncia primordial apresenta, para si, um valor simbólico de classe muito elevado, como que um sacrifício público, no altar da ciência e da saúde pública que mereciam ver reconhecido. As referências à paciência e ao sacrifício do seu labor (trabalho nocturno, ao domingo, etc.) e à sua sedentarização, encarada como penosa, são referências constantes à forma sacerdotal como descrevem o seu exercício:

"(...) a farmácia, numa condição justa e dignificadora da sua missão humanitária, é como um templo austero: dentro dele agitam-se os turbulos de homenagem à ciência, e dentro dele só pontificam os *bonzos* que lhe rendem o

²⁶² "A farmácia, depois da evolução que os modernos tempos lhe têm imprimido e a que não pode subtrair-se, é ainda e continuará a ser, a-pesar de tudo, a honrada profissão onde principiaram a sua gloriosa carreira científica, em oficinas modestas, alguns dos maiores físicos, químicos e naturalistas que a humanidade tem conhecido e que, além de terem conquistado glória universal, beneficiam o mundo inteiro com resultados dos seus experimentos e dos seus trabalhos. Devo recordar, para não citar senão dois nomes universais, que Berthelot era farmacêutico e que Pasteur principiou os estudos numa modesta farmácia de província" (Discurso do Vice-Presidente da Federação Internacional de Farmácia, "O que convém saber...", *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, Julho a Setembro: 24)

²⁶³ Como expoente desta posição veja-se a "*oração de sapiência*" "Ser Farmacêutico" de Ramos Bandeira: *Ser Farmacêutico* não é ter um simples depósito de medicamentos mas ter (...) preparação técnica e científica imanente para resolver os problemas complicados da arte de curar (...) é saber preparar Especialidades (...) é saber preparar produtos opoterápicos, soros, vacinas, (...) é ter ciência para descobrir novos produtos químicos (...) é ter capacidade para analisar produtos e drogas (...) é fazer uma análise de aplicação à clínica (...) é analisar um alimento (...) é distinguir água potável (...) é saber fazer análises toxicológicas (...) é colaborar na obra humanitária de velar pela saúde pública, é contribuir para a defesa Nacional, para engrandecimento dum País, de Portugal" (José Ramos Bandeira, 1938: 156-157)(carregado nosso).

culto do seu respeito e da sua competência científica" (*Acção Farmacêutica*, 1933, n.º225: 2).

Tornando-o sagrado, este discurso aproxima o exercício da farmácia de oficina de uma liturgia religiosa, onde só devem ser admitidos iniciados, razão pela qual foi tão calorosa a recepção à esperada publicação de uma nova Farmacopeia em 1935²⁶⁴, visto tratar-se de um instrumento público atestador de uma definição mais rigorosa da sua actividade e pela maior visibilidade científica que dava à classe. Afirmam enfaticamente

"Saibamos ser reaccionários... Está feita a Bíblia da nossa profissão (...) que tem qualquer coisa de religioso. Por si só constitui um sacerdócio! É um mister humanitário e cristão! É um apostolado do bem!". (*Acção Farmacêutica*, 1935, n.º264: 3).

Partilhando do princípio segundo o qual o ideal de serviço implica a responsabilidade pessoal de quem pratica os actos e uma relação individualizada com o cliente, na base da confiança, defendem que o exercício profissional deve ser livre de outros intuitos que não sejam os do serviço responsável, sendo que esta liberdade implica a não sujeição a um capital estranho à classe. O argumento da liberdade dos actos profissionais e da sua subordinação ao perfil científico da oficina, estará sempre na base da legitimação da defesa da reserva da propriedade farmacêutica. Defendem assim uma autonomia económica segundo o modelo da propriedade pura e simples, ou em sociedade com farmacêutico.

Da mesma forma, a exigência da *fiscalização* dos actos farmacêuticos não é entendida como um desmerecimento profissional, uma menos-valia das suas capacidades, mas como uma consequência legítima e necessária em prol da saúde pública²⁶⁵. Não se colocam assim acima de qualquer suspeita, submetem-

²⁶⁴Só então deixou de estar em vigor a Farmacopeia de 1876. Este "anacronismo farmacêutico" considerado responsável pela entrada de tantas especialidades estrangeiras, quando foi substituído deu azo a festejos de carácter público, sob a forma de banquetes, numa ofensiva dando visibilidade pública a uma classe científica (*Acção Farmacêutica*, 1935, n.º263).

²⁶⁵Veja-se por exemplo a *Revista Portuguesa de Farmácia*, 1951, n.º2: 81, numa rubrica designada "Secção profissional", onde, com o intuito de produzir doutrina, e sob a forma de perguntas e respostas, se inquiria: "A Inspeção do Exercício Farmacêutico foi única e exclusivamente criada para fiscalizar os profissionais de farmácia? R: Não. A Inspeção do Exercício Farmacêutico (...)

se ao bem comum exigindo do Estado, ou o cumprimento desta função, ou autorização para que a classe proceda em conformidade²⁶⁶. A legitimidade deste tipo de acções estava cada vez mais consignada pelos sucessivos ordenamentos profissionais que iam sendo publicados e que conferiam aos farmacêuticos a exclusividade no aviamento de medicamentos. A luta contra o exercício ilegal não era mais uma pretensão mas constituía um direito. Tal veio a ser consignado efectivamente após a criação do Sindicato sendo-lhe atribuída uma acção de fiscalização privativa.

O exercício da autonomia, entendido como a prerrogativa de impedir que instituições e organizações sociais externas a uma profissão considerada possam intervir nas suas actividades e exercer um controle sobre ela (Gyarmati, op. cit.: 678), tão caro ao modelo profissional liberal, apresenta neste grupo, durante os anos 20 e 30, uma definição de natureza predominantemente económica. A grande reivindicação autónoma opera-se em torno da consagração legal do seu direito ao exercício em regime de monopólio e à reserva da propriedade.

No seu processo gradual de profissionalização, esta subordinação consentida ao Estado, exigindo fiscalização e controle da sua actividade, (se bem que através de organismos que integrem farmacêuticos), mais não significa do que uma grande fragilidade organizativa, a que se associa a diversidade dos títulos académicos. Por outro lado, constitui-se como corolário da sua defesa enquanto profissionais sanitários, que nada têm a temer, pelo contrário, estão desejosos das exigências que lhes possam ser feitas no cumprimento da sua função de profissionais da saúde.

No entanto, na realidade, como sugere Larson (op. cit.: 39), o ideal de serviço entra em contradição com a estrutura do mercado, ou, nas palavras de Martim Moreno e A. Miguel (op. cit.: 60) a ética de serviço pode criar, estranhamente, a erosão das profissões, dado que a socialização da prestação dos serviços coloca problemas ao exercício liberal, na medida em que entra em contradição com a lógica do mercado. Esta questão sempre se atravessou no

foi criada para proteger a saúde pública e não exclusivamente fiscalizar os profissionais da arte de curar. a fiscalização exercida sobre estes últimos é uma consequência da primeira."

²⁶⁶ No seguimento da "sentença do Porto" em que foi dada razão aos droguistas, exigem do Estado um esclarecimento acerca do espírito jurídico das leis de farmácia e "uma fiscalização rigorosa se se quer dar ao farmacêutico uma protecção que o erga no conceito público dignificando-lhe a profissão". Para tal sugerem a criação de Câmaras Farmacêuticas com força para agir e fazer respeitar a lei (*Acção Farmacêutica*, 1932, nº211: 1).

caminho da pequena farmácia em Portugal, por via das investidas socializantes da farmácia mutualista, a que o corporativismo se associou, enquanto sistema de protecção social. No entanto, os defensores da farmácia liberal viam com maus olhos esta concorrência, enquanto que os puristas do ideal de serviço admitiam a diluição do interesse particular no cumprimento do interesse geral, afirmando que "o sacerdócio farmacêutico" se completava dignamente sob a forma da *farmácia municipal*

"A Farmácia Portuguesa não deve constituir logradouro privativo dos seus membros, mas sim regalia do povo, que dela precisa e que nela deve encontrar o indispensável às suas necessidades, sem discrepância de fortunas, nem privilégios de quem mais tem. (...) A Farmácia Portuguesa pode, como os hospitais, constituir-se em organismo social, para que os seus recursos, pagos pelos ricos, revertam em benefício dos pobres (...). Ponhamos de lado o egoísmo (...) à conquista do que a Ciência ainda pode oferecer (...) acima de tudo o bem estar da Humanidade" (João Martins do Rego, 1927:168-169).

e ainda pela criação de um *serviço de assistência farmacêutica aos pobres*, através de partidos farmacêuticos municipais, sob pena de que, sob outra forma, mercê das características económicas do exercício farmacêutico, este não pudesse desempenhar cabalmente a sua missão altruísta perante este grupo de necessitados,

"As duas classes médica e farmacêutica, que se irmanam (...) não podem da mesma forma exercer o seu sacerdócio no que respeita a prestar gratuitamente os seus serviços aos pobres e indigentes que precisem do seu auxílio profissional. (...) é que a classe médica dispense no exercício da clínica grátis, apenas trabalho intelectual, enquanto que a classe farmacêutica, no exercício da sua profissão, quando gratuita, dispense além do seu trabalho intelectual, os medicamentos que representam valores". (Augusto de Oliveira Mendes, 1927:188).

A ausência de uma vocação

Segundo o modelo profissional, a posse de um diploma vem a constituir um "fenómeno pessoal total", tanto mais quanto este repousar numa vocação prévia, envolvendo a adesão da pessoa para toda a vida. No entanto, e a despeito desta retórica de tipo sacerdotal, um dos problemas da profissionalidade farmacêutica, evidenciado em alguns artigos, é decorrente desta falta de um impulso vocacional específico na condução dos sujeitos ao exercício farmacêutico, que os faça fazer face às adversidades com profissionalismo, oferecendo resistência aos comportamentos desprofissionalizantes, através de um reforço da ética, do espírito associativo e da exigência de compromisso dos poderes públicos na sua causa.

Uma das razões para o facto deste "déficit vocacional profissionalizante" poderá estar na forma de recrutamento e exercício oficial, que permaneceu, até ao nosso século, como modo maioritário de formação e acesso, a que se associava uma determinada origem social dos candidatos. Na verdade, esta forma de recrutamento, ao pressupor uma integração na aprendizagem, enquanto aprendizagem de um ofício, na base de relações de dependência, tendo como objectivo a instalação de uma botica, em nada contribuiu para a produção, no interior a classe, de um sentimento "nobre, altruísta e desinteressado" do exercício, tipo "viver para exercer", bem pelo contrário, reforçou o carácter económico da actividade, do tipo, "exercer para viver".

Por seu lado, a consagração académica de um curso de via reduzida levada a cabo pelo Estado Novo, convertendo um diploma académico num diploma habilitador para o exercício, constituiu uma despromoção vocacional, ao circunscrever a sua finalidade unicamente ao exercício em oficina. Esta despromoção, foi tanto mais gravosa quanto se produziu no seio da instituição académica profissionalizadora por excelência.

Toda a defesa da unicidade da formação, para além de assentar na afirmação da existência de competências universais inerentes a quem intervém na saúde, transforma-se, nesta perspectiva, na defesa da negação do abaixamento de um nível científico e moral que, presidindo à escolha académica, constitua a antevisão e o garante do seu desempenho ulterior independente das condições materiais. Nesta conformidade, para os defensores da vocação, o "apelo farmacêutico", para o seu exercício, não distingue o meio

urbano do rural. Por seu lado, para os defensores da dualidade, o voluntarismo profissional cede lugar ao juízo da realidade segundo o qual, antes de mais, o exercício da profissão supõe a rentabilidade do investimento realizado, ou seja, a capacidade que o curso apresenta de ser económica e socialmente compensatório. Em todo o caso, uns e outros reclamam a existência de partidos farmacêuticos no interior, enfatizando a concentração urbana das farmácias.

A denúncia desta concentração é atravessada pela ambiguidade profissional que subjaz à actividade e que, neste caso concreto, ainda hoje é reflectida pelos farmacêuticos; se o exercício na cidade permite maiores lucros, o farmacêutico de aldeia é quem melhor representa o protótipo ideal da profissão, na medida em que alia ao trabalho da dispensa dos medicamentos, todo um conjunto de serviços, de eficácia prática, de consulta e aconselhamento, que mais o aproximam do desempenho segundo o modelo profissional. Este compromisso vocacional, que sublima outros interesses, é apresentado como garante do desempenho profissional contra os arrivistas da profissão, que perspectivam o profissionalismo em geral, e a farmácia de oficina em particular, como uma actividade meramente económica arrastando-a para a desprofissionalização, razão pela qual refere Raul de carvalho que

"É necessário acabar por todos os meios com o fabrico de profissionais incompetentes, que têm apenas em mira a conquista de um diploma conseguido à custa de um esforço mínimo, com um exclusivo fito, quer de ganância quer de diletantismo. (...) estão nesta categoria os mundanos (...) o tipo da nulidade criminosa (Raul de Carvalho, 1942^a: 179).

Esta é uma profissão que sempre é apresentada no fio da navalha, e, no que refere a esta questão, ela é tanto mais importante quanto os articulistas sabem bem que, por via da *reserva da propriedade farmacêutica* e do direito sucessório que lhe subjaz²⁶⁷, há, no seio da família de qualquer farmacêutico estabelecido, como que uma compulsão a esta carreira na pessoa dos seus descendentes. Assim, as condições vocacionais de recrutamento dizem mais

²⁶⁷ Segundo o ordenamento jurídico farmacêutico, Decreto n° 23 422, não é possível a sucessão da propriedade farmacêutica salvo nas condições o em que existe título farmacêutico. As excepções dizem respeito às viúvas, que podem manter a propriedade por um ano, e aos órfãos, que frequentem o curso de farmácia no prazo de seis anos a partir da 1ª inscrição (Guilherme Barros e Cunha (1953).

respeito ao que podemos chamar uma *vocação estratégica* do que, se assim se pode dizer, uma vocação inata tal como supõe a ideologia das profissões. Esta questão que está no âmago do direito sucessoral farmacêutico mostra, à evidência, a falência da legitimação de tipo vocacional e acentua o sentido estratégico, económico que lhe preside²⁶⁸, a gosto e a contra gosto da classe. E, embora abordemos esta questão na terceira parte deste trabalho, podemos avançar desde já que, mais do que uma escolha, estamos perante uma imposição que se estende preferencialmente às raparigas....

"Há na maioria das vezes necessidade de continuar a posse de uma farmácia familiar, que já se herdou muitas vezes de pais para filhos ou de tios para sobrinhos. Também muitas vezes a descendência é apenas feminina e é uma rapariga que deve a *fortiori* abraçar aquela profissão sem discrepância. (...) isso não deve implicar o estabelecimento do princípio insensato de que qualquer pessoa serve para profissional de farmácia, homem ou mulher, desde que seja filho ou parente de farmacêutico" (Raul de Carvalho, 1942^b, 249-250).

Como forma de suprir, pelo seu carácter estratégico, a falência do modelo vocacional, Raul de Carvalho vai enfatizar as novas relações educativas que se devem estabelecer entre pais e filhos mercê da passagem do modelo autoritário para um modelo mais negocial, em ordem a *converter a necessidade em virtude*, ou seja, uns laivos de inclinação farmacêutica, "com muito cuidado e táctica", levando o escolhido a "aceitar como interessantes esses trabalhos cujo objectivo ou finalidade ele começará cedo a constatar" (idem; 251).

Mais do que uma vocação, o que encontramos é um *processo de produção de um convencimento* que minimize os efeitos secundários da compulsão para a actividade. Há que prevenir os efeitos desprofissionalizantes, aduzidos por um exercício contrariado, até porque a actividade em oficina não se revela particularmente atraente pelo sedentarismo a que obriga em contrapartida das exigências profissionais. O mesmo autor adverte que deve

²⁶⁸Defendê-se no jornal Acção Farmacêutica a criação da Casa dos Filhos dos Farmacêuticos. Esta destinar-se-ia a colaborar no processo de reprodução cultural da classe farmacêutica, facultando condições materiais menos onerosas de forma a que os filhos dos farmacêuticos pudessem estudar farmácia: "Só tira um curso quem é rico! (...) Os filhos dos farmacêuticos portugueses estão nestas condições (...) não podem tirar um curso porque não têm dinheiro (...) Quantas vezes a alma de um farmacêutico sangra quando vê partir o último filho, a sua última esperança (...) (Acção Farmacêutica, 1933, nº228: 1).

estar presente como requisito pessoal para o exercício, o "gosto pelo trabalho assíduo". E tão assíduo ele é, que esclarece numa nota: "consideramos contra indicação o gosto excessivo pela liberdade, vida ao ar livre, mutação de cenários naturais, viagens, excursões, etc." (idem: 253).

Esta ênfase do discurso dos anos 40²⁶⁹ na determinação vocacional e na sua assimilação ao sacerdócio, não se justifica somente como uma estratégia retórica de tipo profissionalizante, mas constitui-se também como uma socialização antecipatória dos constrangimentos físicos e psíquicos a que o exercício assíduo obriga e que pela dose de sacrifício pessoal que implica, mais apela a uma decisão de tipo vocacional, assente numa força anímica a capitalizar para o exercício.

Freidson (1986: 441) acentua esta ideia da vocação recorrendo à distinção que Hannah Arendt (1959) estabelece entre *métier* e obra. Esta é definida como uma actividade criativa especificamente humana, ou como trabalho de vocação e permite introduzir a ideia de que, na sua realização, podem participar factores não económicos, como a disposição para responder às necessidades dos outros, contribuir para a formação de um capital científico, etc. Partilhando desta representação, as profissões vão socorrer-se de uma pré-determinação vocacional, enfatizando o seu carácter quase sagrado, como algo que constitui um impulso interno, natural, idealista e individual que procura ocultar os interesses egoístas, materiais ou outros, que presidem à escolha profissional.

Paradoxalmente, a *crise da vocação farmacêutica* é equacionada tendo em conta este factor, na medida em que o aspecto económico da crise (a miséria que, dizem, grassa pela actividade) obriga a colocar no plano da sobrevivência material a defesa de uma actividade, que, numa situação mais favorável, podia iludir, na sua argumentação, esse facto. Assim, consideram que a crise é dissuasora de vocações na medida em que os legítimos direitos dos diplomados não são respeitados, pelo que, não dispendo a farmácia de condições sociais de exercício e reconhecimento como actividade superior, não pode suscitar uma adesão vocacional, mas tão somente recursiva

"A profissão requer sobretudo gosto, ciência e consciência. O gosto pela profissão deverá sempre antepor-se às conveniências, se bem que muitas vezes

²⁶⁹Vejam-se os artigos citados de Raul de Carvalho (1941^a e 1941^b, 1942^a e 1942^b; 1943).

seja a necessidade de não deixar perder uma **herança de família** que leva o aluno a seguir o curso de farmácia. Muitos farmacêuticos educam precocemente os filhos no ambiente da farmácia, com o fito de lhes despertar tendências (...) preparando-os assim subrepticiamente para seus directos sucessores, infelizmente (...) muitos casos em que numa prole de 4 filhos, nenhum se mostra com vocação para trilhar essa profissão que lhe pede o **sacrifício de uma vida inteira dentro de quatro paredes**, a postos, quer de dia quer de noite, para salvar vidas e prestar socorros.

Muitas vezes não é o filho mas o sobrinho ou outro qualquer parente, que tem que abraçar o curso de farmácia afim de **aproveitar a herança** do trabalho da botica do seu parente (...) que **tem de prescindir da sua completa liberdade individual** para seguir a profissão liberal de farmacêutico" (Raul de Carvalho, 1942^b: 20- 21. Carregado nosso).

Perante uma vocação estratégica, que este autor designa por "força das circunstâncias", aconselha o profissional a um reforço de estudo científico para que a farmácia se torne "(...) menos fastidiosa e monótona" (idem: 21). Refere ainda que depois das lições dos mestres da faculdade vêm as lições da vida profissional e que estas são cheias de casuística e improvisos que curso nenhum pode abarcar, chegando através de todo o tipo de pedidos de conselho, informações e ajuda, que os clientes solicitam " (...) uns são do foro profissional, outros de enfermagem, outros de medicina". No entanto, esta casuística de pedidos tem um efeito negativo nos novos profissionais,

" A maioria dos diplomados com um curso superior (licenciados) sente-se desconsiderada descendo, na farmácia a tratar destes destes pequenos problemas profissionais (...)" (idem: 22).

Sugere então que estes podem instalar a farmácia de forma a que o público contacte preferencialmente com os ajudantes²⁷⁰, sendo necessário um

²⁷⁰ Mais uma vez, se trata da contradição instalada no seio da farmácia de oficina entre as competências dos farmacêuticos e dos ajudantes. Na prática, a delegação de funções parece ser de molde a justificar a substituidade farmacêutica. Esta contradição sempre parece ter estimulado os ajudantes farmacêuticos a reivindicar condições especiais de acesso à profissão. Os farmacêuticos sempre se defenderam de tal invocando o exemplo dos notários e seus ajudantes, que, apesar de firmarem a documentos notariais, nunca reivindicaram esse estatuto. Veja-se o artigo de José Ferreira do Vale Serrano, 1941^b: 14-16.

sistema que permita ao público distinguir um e outros, por exemplo mediante a exibição de um emblema profissional, coartando ao ajudante o exercício de funções do farmacêutico²⁷¹.

"(...) procurando não estar em contacto permanente com o público, o farmacêutico evitaria em grande parte ser solicitado para o esclarecimento de assuntos para-farmácia, mas de modo algum se poderá esquivar a tratá-los, para que não desmereça na consideração do público consulente, que afinal de contas, é o seu cliente directo, aquele que alimenta a sua casa e família" (idem: 24)

À crise económica sobrevém então uma crise vocacional com repercussões no grau de profissionalidade no exercício. Na origem desta parece estar o carácter rotineiro, sedentário e a visibilidade comercial, "de portas abertas" do seu desempenho, de par com as solicitações a que, como pequeno comércio, está sujeita. Tais características são equacionadas como negativas, tendo em conta que, para o seu exercício, é necessário um curso superior. Torna-se assim interessante constatar que, por várias vezes, aparecem vozes isoladas que procuram uma solução física para o exercício da farmácia de oficina que prescindia do balcão. Ramos Bandeira (1938: 155) vai advogar uma solução compatível com a seriedade da profissão que a equipare no seu desempenho ao consultório médico, ou seja, que a invisibilize dos olhares exteriores²⁷². É esta não correspondência entre as propriedades simbólicas (académicas) e as propriedades sociais (de desempenho) que vem a ser sentida pelos farmacêuticos como negativa, revelando um sentimento de alguma impropriedade profissional e, conseqüentemente, conferindo-lhe uma singularidade e um estatuto menor no conjunto das profissões liberais.

²⁷¹ Em plena vigência do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos é publicado o modelo da bata e distintivo que devem ostentar os farmacêuticos nos seus estabelecimentos "para evitar confusões com outros profissionais" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, Set. Out., nº 5 -6 : 61).

²⁷² "Uma casa de aparência fechada. Nada de exposição mesquinha de medicamentos (...) Uma simples placa com o nome de farmacêutico e o título de doutor em farmácia. No interior dois compartimentos: num a farmácia onde não figura nenhum reclamo (...) no outro, o laboratório. (...) Os doentes devem aguardar numa sala de espera ou voltar mais tarde" Este é o modelo preconizado por um autor belga e do qual existe um exemplar no Laboratório de Farmácia Galénica da Escola de Coimbra (José Ramos Bandeira, 1938, op.cit.: 155)

Parece verificar-se, para esta profissão e para os filhos dos farmacêuticos, uma correlação negativa entre o grau de prestígio da profissão e a satisfação com a herança que, pela positiva, J. M-Moreno e A. Miguel (op.cit.: 84) referem ser uma forma de aferir a satisfação com uma carreira. Na realidade, em termos sociológicos (compreendendo a ideologia profissional como um problema sociológico), o que a questão da eleição da carreira e da vocação farmacêutica manifesta é, para os próprios farmacêuticos, o problema da impossibilidade da sua explicação "metafísica", nomeadamente sob a forma de "apelo interior" dependendo mais da interacção de um complexo de factores constrangedores explícitos em torno da salvaguarda da propriedade. De entre estes factores explícitos, a representação profissional que estabelece uma correspondência entre propriedades femininas e propriedades profissionais não tem um peso menor. Tal vem a constituir uma outra singularidade desta profissão, que a feminização dos seus efectivos, a partir dos anos 40, parece evidenciar.

Por outro lado, o sistema de herança profissional permite compreender como as profissões se vêm a constituir como um mundo fechado, o que relativiza bastante a noção de investidura em função do mérito, visto que as posições profissionais se devem sobretudo a uma transmissão hereditária dispensadora da própria vocação, dando um sentido literal ao princípio de pertencer a um corpo.

Um perfil profissional ... feminino

Três Ss de Sábia, Séria e Sã²⁷³. caracterizam a profissão farmacêutica. A aliança entre a competência científica e a probidade moral, no caso da farmácia está presente em algumas recomendações de ordem deontológica,

"A farmácia moderna, bem como o seu director têm que ser actualizados (...) é mister que tudo dentro dela seja harmónico, sério, puro, embora sóbrio, para que a brancura das instalações traduza a brancura das transacções (...) a alvura das consciências, da probidade dos profissionais (...) Tudo deve ser meticoloso (...), nenhum detalhe é desprezível. (...) a forma como se atende (...) o escrúpulo da

²⁷³ *Acção Farmacêutica*, 1934 nº 238 : 1

manipulação (...) a prontidão do aviamento, (...) a seriedade do preço (...) a forma última da embalagem" (Raul de Carvalho, 1943.: 19).

Acresce aos três Ss, o gosto, pela profissão e também, como em todas as ocupações em que há um contacto com o público, um gosto "artístico"²⁷⁴. Esta componente remete-nos para a dimensão comercial da actividade, que, em suma, depende da capacidade de atrair e manter uma clientela, o mesmo é dizer, um volume de negócios,

"No caso especial da farmácia, esse gosto poderá igualmente dar ao cliente certo grau de confiança no saber técnico, avaliando-o pela boa ordem, pela arrumação, pela limpeza e cuidado que tudo mostra de portas a dentro do estabelecimento" (Raul de Carvalho, 1943,V. : 10).

E este gosto tem uma natureza acentuadamente feminina...

"Se é certo que a arrumação, os cuidados de limpeza e de gosto artístico, são o complemento frequente da exteriorização do carácter feminino, terão aqui sobejo campo de acção as farmacêuticas para poderem mostrar as suas possibilidades" (idem: 10)

e evidencia-se nos seguintes requisitos pessoais que os candidatos à profissão devem apresentar: "gosto pela ordem e pelo método"; "gosto pela limpeza"; "gosto pela discrição" e "espírito inventivo"; e ainda, "destreza", "habilidade manual", "improvisação" "golpe de vista rápido" a que devem associar-se o "gosto por saber o porquê das coisas" que se orienta para o "gosto pelas ciências naturais, físicas e químicas". Para além destes, são necessários requisitos temperamentais como a propensão "à obediência", "ser-se disciplinado, possuindo o sentimento da subordinação às leis"²⁷⁵.

Para além de conotadas com o género feminino, estas características do trabalho farmacêutico apresentam-no também, como vimos, com grande afinidade com os sistemas éticos das camadas mais baixas da pequena burguesia (Bourdieu, 1966: 208). Com efeito, para além da adesão a valores públicos, o seu

²⁷⁴"Como em qualquer outro mister, em que o profissional contacte com o público, é necessário considerar também o gosto artístico que umas vezes faz atrair clientela, outras faz com que esta não tenha agrado em procurar determinada casa"(Raul de Carvalho, 1943. V.: 10).

²⁷⁵ Raul de Carvalho, 1942^b: 253-254.

exercício é pautado por probidade, minúcia, rigor moral, regularidade, etc. Tais qualidades adquirem em farmácia de oficina o estatuto de qualidades profissionais, dado que o fim almejado, a confiança do público ou do cliente, se vai construindo no dia a dia com "pequenos nada"276.

III - Uma competência partilhada e espartilhada

Catherine Paradeise (1985: 25) sustenta que uma profissão constituída comporta a existência de três elementos indissociáveis: um saber especializado e específico, profissionais como intérpretes desse saber, e um código de conduta que preside e rege as condições de uso desse saber; o desenvolvimento da profissionalização de um grupo deve ser assim avaliado relativamente à expansão de cada um destes elementos, obrigando a um trabalho por parte dos profissionais em ordem à obtenção do estatuto de profissionais. A mesma autora salienta, na esteira do trabalho de Larson (op. cit.) e de Freidson (1978) que, para que um ofício ascenda à categoria de profissão, necessita de produzir o convencimento da sociedade (utentes, cientistas, etc) e do Estado, quanto à exclusividade da sua competência numa determinada área. Este convencimento da competência assenta numa retórica cujos argumentos maiores aliam a prestação de um serviço à humanidade com a ciência "(....) visando construir a prestação como resposta a uma necessidade, e a competência como necessária à boa realização da prestação" (Paradeise, op. cit.: 18).

No entanto, os argumentos fundadores da profissionalização não bastam de uma vez por todas. A prestação de uma retórica legitimadora apresenta-se como uma necessidade, em constante actualização, por via das investidas que vão sendo feitas por outros actores sociais no campo da competência definida e auto-atribuída277. Por outro lado, a constante necessidade de reconversão

276"Note-se que é por pequenos nada que o público ganha confiança no seu farmacêutico como no seu médico assistente. Ambos são para ele os guardas da sua vida...." (Raul de Carvalho, 1941^b: 20).

277Atente-se por exemplo para o caso da medicina, e para as investidas no seu campo, que estão a ser feitas neste momento por medicinas que perfilham outros paradigmas, como a homeopatia, as chamadas medicinas alternativas, orientais, naturistas, etc. O campo farmacêutico apresenta a mesma vulnerabilidade paradigmática, também ele é confrontado com a existência de terapêuticas medicamentosas que escapam ao seu controlo. Tal como a medicina que vai começando

retórica, tem a ver com a contradição gerada pelo confronto desta com a prática social profissional, que por via da sua exposição pública e da contradição que encerra (enquanto serviço humanitário submetido às regras do mercado), sofre um desgaste de legitimação²⁷⁸ que obriga, para a manutenção do privilégio, à reconstituição de uma nova argumentação. A noção de *expertise* é o ponto de chegada de toda uma retórica, que na edificação das profissões, se apresenta subordinada à Verdade (Paradeise, 1985: 19), que, por sua vez, está subordinada ao paradigma da Ciência, contribuindo dessa forma para uma laicização do conceito de necessidade e de bem-estar social (Freidson op. cit.: 16), que se apresenta como um valor integrador, passível de ser reconhecido pelo Estado.

Igualmente, os farmacêuticos, para que as suas pretensões de exclusividade se tornassem efectivas, precisaram de convencer o Estado do seu carácter não arbitrário, e do fundamento racional e objectivo da sua legitimidade.

a integrar outras práticas (como a acupunctura), no caso farmacêutico assiste-se à produção pelos laboratórios convencionais, e à venda nas farmácias - como especialidades farmacêuticas de venda livre - de remédios confeccionados a partir de componentes até então apanágio das terapias naturistas e orientais (como tónicos cujo princípio activo se deve ao Ginseng, pomadas de propólis, etc.).

²⁷⁸ Na senda de Max Weber (1922, op. cit.: 170 e segs.) a legitimidade constitui uma crença, "crença na legitimidade" que se mobiliza perante uma relação de dominação.

O triunfo da razão científica

Como vimos, nos seus argumentos vão subordinar a sua actividade não a um interesse egoísta, nem a um puro interesse material, mas à obediência a um princípio superior subordinado à ciência e que se materializa pela posse de um título académico superior habilitador para o exercício. O diploma confere uma competência positiva, universal, de natureza legal, exterior aos sujeitos concretos, e a que estes aderem mediante um esforço intelectual, que os distingue dos demais. A ênfase do carácter legal, que subjaz à sua natureza profissional, por referência à posse de um diploma atribuído por uma instituição educativa do Estado, visa, por um lado, confrontar este com a sua própria responsabilidade - enquanto outorgante de uma competência - e, por outro lado, dado o carácter tendencialmente "sagrado"²⁷⁹ de que esta competência se vem a revestir, visa tornar indiscutíveis (não arbitrários) os privilégios que ela supõe na divisão do trabalho. Como refere P. Bourdieu (1989: 165) "a outorga de um título escolar é com efeito um acto jurídico de categorização legítima, pelo qual é concedido o *atributo* sem dúvida mais determinante (com a profissão para cuja determinação contribui fortemente) da *identidade social* que, sendo sempre (...) diferença social, distinção positiva ou negativa, é indissociável da discriminação de grupos separados por fronteiras mágicas. A manifestação mais exemplar deste poder é o *certificado* (de estudos, de aptidão etc.) atestado de competência conferido por uma autoridade competente, ou seja, socialmente mandatada para garantir e autenticar a competência técnica e social do titular, título de crédito fundado sobre a crença colectiva na autoridade que o concede".

Os farmacêuticos querem ver convertidas profissionalmente as prerrogativas académicas que lhes foram concedidas. Daí que procurem, num esforço desesperado, fazer o Estado ver para lhe fazer crer e, em definitivo, o fazer agir.

²⁷⁹ "(...) a Escola é de facto uma instância religiosa, segundo o sentido atribuído por Durkheim: instaurando uma fronteira que separa do comum os eleitos das grandes provas escolares, institui uma "elite" dotada, pelo facto da segregação, de todas as propriedades ordinariamente atribuídas aos seres sagrados" (Pierre Bourdieu, 1989: 164).

A retórica da verdade, como qualquer retórica, apoia-se numa ordem de argumentação. E esta depende "das circunstâncias da negociação, da natureza da actividade, do tipo de concorrência sobre o mercado de competência, da forma da clientela, do grau de evidência do seu valor, etc." (Paradeise, op. cit.: 19). No caso farmacêutico a ordem dos argumentos assume o carácter científico e técnico da sua actividade como argumento maior, por oposição ao carácter comercial e lucrativo. As circunstâncias da negociação são já nossas conhecidas, a perda de competência técnica e científica, a ameaça da substituidade, a enorme concorrência e competitividade do seu mercado, e uma cada vez maior evidência da nulidade do seu valor social. Do ponto de vista jurídico, os regulamentos que se foram sucedendo não apresentavam capacidade, por si sós, para salvaguardar uma posição segura e, no plano simbólico, pareciam não ter capacidade para legitimar-se, nem para justificar a necessidade de uma deontologia farmacêutica²⁸⁰.

Necessidade, ciência e competência, são as três premissas indissociáveis que estruturam o discurso profissional. Cada uma supõe e reforça as demais. Tal como para outros grupos profissionais, no caso farmacêutico vão articular-se de uma forma privilegiada com princípios de ordem ética, tendo em conta que o seu campo de acção interfere com o bem estar e a saúde. No contexto adverso em que se afirmam como profissionais, a defesa da necessidade do farmacêutico vai sobretudo pautar-se por estados limite, ou seja, pela divulgação de situações em que não farmacêuticos procederam a aviamentos enganosos, dos quais resultou ou a morte ou outro dano para os consumidores²⁸¹. Esta realidade conduz necessariamente ao princípio prático da indispensabilidade farmacêutica pelas características da sua formação científica,

²⁸⁰ Sobre este "déficit" ético e deontológico veja-se por exemplo a ausência de uma obediência expressa ao segredo profissional. Se este era expressamente exigido a médicos, advogados e outros, no que refere ao exercício desta profissão restava a obediência ao Código Penal que, no artº 290 §1º supunha a sua obediência por todos os que exercessem uma profissão que requeresse título. Veja-se a propósito Guilherme Barros e Cunha (1948: 9). Esta obediência a um código deontológico próprio só vem a efectivar-se em 1968 com o Decreto-Lei nº 48 547 de 27 de Agosto, num contexto de renovação profissional da vida farmacêutica em que são elevadas a faculdades as Escolas de Farmácia de Coimbra e Lisboa. Para uma análise da recepção destas medidas na classe veja-se *Farmaka*, nº 5-6, 1969.

²⁸¹ "Quem são os criminosos?" Com este título a *Acção Farmacêutica* (1933, nº 221: 3) noticiava um caso de envenenamento por uma troca de substâncias, no caso concreto, sulfato de bário foi aviado em vez de sulfato de sódio.

"Quando falamos em competência não pensamos no aviamento do receituário (...) esta fase de simples comércio (...). Há-de fatalmente voltar-se em maior escala à manipulação técnica, adequada ao caso individual, modificada consoante o *doente* e não consoante a *doença*. (...) Com esse regresso à manipulação técnica voltar-se à ao regresso da exigência da competência técnica profissional" (Raul de Carvalho, 1942^b: 180).

O combate ao intrusismo e a garantia do monopólio do mercado são condições *sine qua non* para responder ao juízo de necessidade. Consequentemente, obrigam à satisfação de condições sociais (ordenamento jurídico que garanta o monopólio e condições da sua concretização) para o exercício da competência que não é mais do que um saber e uma técnica cuja acção se subordina a uma conduta moral. Esta subordinação é o princípio legitimador do privilégio que permite, de par com a obediência ao valor da farmácia como uma profissão do medicamento na área da saúde pública, não ceder à tentação do lucro (inviabilizando uma receita médica ou um pedido de fornecimento de uma substância perigosa²⁸²), ou ainda ser escrupuloso na quantidade e qualidade das substâncias empregues nos manipulados, mesmo que em prejuízo próprio²⁸³. Por outro lado, a outra face do regime de monopólio é a possibilidade do exercício abusivo por parte do grupo profissional, donde decorre a necessidade da sua subordinação a uma instância de poder, interna ao grupo (associação profissional) ou externa (o Estado).

O carácter científico do exercício constitui-se assim como garantia de um desempenho "positivo, universal, eticamente neutro, e impessoal (Paradeise op., cit.: 21) e, se a unificação da base cognitiva (Larson, op.cit.) confere aos profissionais uma tendencial unidade paradigmática, o mesmo princípio profissionalizante se aplicará à sociedade no seu conjunto, pela oferta de um serviço profissionalmente homogéneo a toda a população.

²⁸² Nomeadamente drogas, venenos e medicamentos abortivos, designados por antigénicos ou antigenésicos.

²⁸³ Segundo o artigo do farmacêutico J. Alves da Silva (1942: 127), a especificidade do consumo do medicamento, que, "contrariamente aos alimentos não é diário", conferia algumas singularidades à economia farmacêutica, pelo que havia que "(...) ter em conta o fornecimento de medicamentos a longo prazo, e as dívidas incobráveis (...) não só pelo velho e singular preceito de que os medicamentos devem ser fornecidos sem compromisso de prazo de pagamento, como também pela circunstância de que (...) a doença é sempre um acidente na economia de um lar".

O princípio ideológico da subordinação da actividade a uma igualdade essencial, que ignora a desigualdade social, participa ainda da argumentação da necessária correspondência a estabelecer entre a necessidade e a competência, vindo a configurar uma relação entre um especialista e um problema. Esta relação torna-se numa relação da ordem do conhecimento e da acção necessária, iludindo a relação humana concreta.

Chapoulie (op.cit.: 92) salienta a importância deste princípio da neutralidade social dos serviços prestados na teoria de Parsons. Para este autor, as profissões desempenhariam uma "função intersticial" na estrutura social, em relação com um conjunto de valores, de que se salientam o desempenho, o universalismo, a especificidade funcional e a neutralidade afectiva. Assim, as profissões, ao estabelecerem mediações entre necessidades individuais e necessidades funcionais, contribuiriam para a regulação e controle da vida social.

É segundo esta perspectiva que temos visto que a exigência de um único curso, tem sido, desde o século XIX, objecto de defesa encarniçada pelos sectores farmacêuticos mais modernos. A sua argumentação sempre se baseou na indistinção social da necessidade e da universalidade do socorro farmacêutico. Constitui assim, uma postura profissionalizante que vai de encontro à *ideologia de neutralidade social* central na definição da "relação terapêutica" Parsoniana, elemento central definidor das profissões liberais.

O mesmo princípio de subordinação científica neutral e ética coloca-se perante a questão da *substitucionalidade do farmacêutico* pelo seu ajudante de farmácia. O princípio defendido será sempre centrado em torno da defesa da exclusiva competência farmacêutica, que se traduz num exercício pessoal e permanente por parte do farmacêutico na sua farmácia,

"(...) em ciência como em tudo é preciso ser-se coerente; ou se tem as habilitações necessárias para resolver os problemas (...) ou se não tem (...)
O Farmacêutico, seja qual for o tempo do seu impedimento só é substituível por outro farmacêutico (...). Não há meio termo, porque o meio termo, neste caso leva-nos aos cursos reduzidos"(Acção Farmacêutica, 1924 , nº7: 2).

Estamos perante uma perspectiva profissionalizante, na medida em que acentua o carácter de imprescindibilidade do farmacêutico. Directamente

relacionada com esta, uma outra questão, a da *validação da prática dos ajudantes* e do estatuto destes perante o farmacêutico, pôs à prova a capacidade estratégica farmacêutica, não sendo unânimes as posições encontradas. Sugere-se que os ajudantes devam fazer nas Faculdades de Farmácia um exame de validação da prática após 4 anos desta, obtendo o título de ajudantes técnicos, posto o que só assim teriam reunido condições para substituir o farmacêutico²⁸⁴. Outros insurgem-se contra esta posição, vendo neste diploma a porta aberta para exigir, em seguida, uma formação menor que os conduziria a farmacêuticos de 2ª classe, preferindo uma certificação de tipo oficial, que outros estigmatizam pelo seu carácter artesanal²⁸⁵. Em todo o caso, os defensores da validação da prática dos ajudantes nas faculdades fazem-no estrategicamente, na tentativa de circunscrever a titularidade farmacêutica, qualquer que ela seja, às instituições académicas próprias, o que se traduziria na possibilidade de manter, internamente à classe, o controlo dos seus titulares afins, pelo que, em conformidade, se insurgem contra a validação da prática dos ajudantes pelos organismos sanitários,

"É nas faculdades que essa prática deve ser registada. É uma justificação de aptidões profissionais (...) Só as faculdades (...) têm o direito de passar os diplomas (...) porque se lhes não atribui e reconhece iguais funções para os ajudantes "(*Acção Farmacêutica*, 1924, nº1: 3)

Nas sociedades modernas o conhecimento científico é monopolizado pela Universidade, pelo que a concepção de racionalidade que lhe está associada aparece como universal. Os universitários, ou seja, os que por ela são formados são considerados detentores da razão científica e, por arrastamento, da razão social, o mesmo é dizer da razão política que lhes assiste no exercício da sua actividade. Entre as manifestações desta racionalidade estão os princípios pelos quais as ocupações profissionais estão separadas do trabalho manual, o que confere à inteligência uma categoria de distinção na continuidade dos princípios que comandavam as ordens no Antigo Regime²⁸⁶. A diferenciação

²⁸⁴ *Acção Farmacêutica*, 1924, nº4 : 3.

²⁸⁵ *Acção Farmacêutica*, 1924, nº7 : 2.

²⁸⁶ A instituição escolar tende a "(...) instituir, por sanções simbólicas juridicamente garantidas, diferenças de essência, análogas às que institui a nobreza de nascimento (...). No caso particular da divisão entre os quadros de concepção e os quadros de execução ou de enquadramento da execução, ela tende, muito directamente, a pôr um freio ou a bloquear a dialéctica da pretensão e

racional pelo uso da inteligência é, entre outros, o sinal que com mais eficácia diferencia os intrusos dos farmacêuticos,

"(...) que, perante uma escola Superior, demonstraram publicamente a sua inteligência e competência profissional" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº2: 2).

A separação da concepção e da execução que esteve na origem da ascensão da medicina e da separação da farmácia, é retomada pelos farmacêuticos relativamente aos seus ajudantes. A capacidade farmacêutica destes decorre da presença do farmacêutico, que é quem conduz e autoriza o princípio da acção racional na farmácia. Assim, no discurso farmacêutico o critério da cientificidade articula-se intimamente com o da responsabilidade pessoal. "No intuito de "estabelecer doutrina" sobre os actos farmacêuticos como actos profissionais distintos dos actos comerciais, vai o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, em 1943, formular uns quesitos acerca do aviamento, quer de manipulados, quer de especialidades, procurando aferir do grau de responsabilidade médica e farmacêutica, enfatizando a necessária competência inerente aos actos farmacêuticos na medida em que estes, são, em última análise, actos de controle da actividade médica²⁸⁷.

O carácter de indispensabilidade, compreendido como a posse por cada um dos grupos profissionais de um corpo de conhecimentos e de competências técnico-científicas em exclusividade vê-se assim, em farmácia de oficina ameaçado de erosão por via da produção industrial de especialidades farmacêuticas e da possibilidade da sua venda por qualquer um. A defesa corporativa farmacêutica vai consistir em reafirmar a especificidade do

da distinção, atribuindo um limite definitivo, intransponível, às pretensões dos que são destinados a ocupar posições intermediárias" (Pierre Bourdieu, 1989: 211).

287 1º Quesito: A quem cabem as responsabilidades da aplicação de um medicamento que o médico tenha prescrito em doses anormais e do qual resulte morte ou transtornos graves? Ao médico que prescreveu a receita ou ao farmacêutico que a aviou?

2º Quesito: A quem cabem as responsabilidades da morte ou transtorno grave resultante da aplicação duma especialidade farmacêutica que, devendo ser tomada a gotas, foi por expressa indicação na receita médica indicada para tomar às colheres sem que o farmacêutico que aviou a respectiva receita, tivesse feito qualquer observação? Ao médico que prescreveu ou ao farmacêutico que aviou? As respostas quer da Faculdade de Farmácia quer da Ordem dos Médicos enfatizam a responsabilidade médica e farmacêutica. Quanto a esta, ela é agravada para ambos no 1º caso, quanto ao 2º ela é atenuada para a Ordem dos Médicos, mas muito mais ponderada pela Faculdade de Farmácia, para quem, o farmacêutico "por um contacto mais prolongado com a receita, demonstrou um maior grau de negligência e inconsideração". ("A responsabilidade profissional dos médicos e dos farmacêuticos", *Jornal dos Farmacêuticos*, 1943, nºs 13-14 : 3 e segs.).

medicamento como bem de consumo humano na área da saúde. O farmacêutico é o único especialista que, no limite, mesmo quando não produz o medicamento, descodifica o seu conteúdo, entende a sua composição e avalia possíveis interacções com outros. Por isso, é ele quem está em condições de ajuizar da eventual (in)correção, quer da composição, quer da posologia receitada, enfim da prescrição.

Desenvolve-se, portanto, toda uma argumentação que alia o *conhecimento dos fármacos à responsabilidade profissional dos farmacêuticos*, colocando exemplos pedagógicos a propósito do desempenho profissional para a situação dos manipulados como para o aviamento de especialidades. Daqui decorre o princípio da insubstituidade do farmacêutico na farmácia. Assim, mais do que a posse da propriedade, a posse do diploma com as competências que outorga, confere estatuto profissional ao farmacêutico de oficina.

No limite, no caso farmacêutico o que está em causa não é o reconhecimento da farmácia como disciplina científica. Esse trabalho foi realizado com proficiência na transição do século XIX para o século XX, mas o facto de, agora que imperam as especialidades, ela ser necessária aos farmacêuticos no balcão das suas farmácias.

A investigação e a ciência farmacêutica materializam-se nos medicamentos que a Bayer, a Merck, os Laboratórios Rhône-Poulanc e outros, sob a forma de vitaminas, anti-inflamatórios, analgésicos, soros, vacinas, antipiréticos, fortificantes, etc., distribuem no mercado mundial. O que está em causa é o grau de cientificidade, que assiste à farmácia de oficina que permita considerar legítimo o monopólio a que dizem ter direito²⁸⁸.

Posto isto, o trabalho de argumentação produzido pelos farmacêuticos, ao longo dos anos 20, 30 e 40, procura inverter um processo de

²⁸⁸Esta questão passa a ser consubstancial à farmácia de oficina a partir da comercialização da sua actividade. Em 1965, este convencimento não estava conseguido. Num contexto de ataque à propriedade farmacêutica, num pequeno artigo publicado no *Eco Farmacêutico* (1965, nº 275: 3-5), denominado "O momentoso problema da hora presente" pode ler-se: "(...) Qualquer especialidade Farmacêutica, por mais bem preparada que seja, pode tornar-se perigosíssima se for indevidamente utilizada. Mal se apercebe o público apressado do quanto é necessário saber para se ir à prateleira buscar o medicamento prescrito no receituário, embora este seja uma Especialidade Farmacêutica e, não atenta que nesse gesto se exerce uma verificação na leitura da droga, um controle na posologia, na dosagem, no uso clínico e terapêutico, no estado de conservação e na validade do medicamento. E isto porque o farmacêutico é uma sentinela vigilante que constitui com o seu saber, dever e consciência para o bem da saúde do povo."

desprofissionalização em curso. Na mira da sua retórica estarão sempre: o Estado numa perspectiva credora no plano educativo e profissional; os próprios pares, chamando-os ao cumprimento do dever profissional através do respeito pelo diploma e do dever de solidariedade organizativa; e, os médicos, pelo risco de desprofissionalização e empobrecimento em que também incorrem pela sua submissão aos laboratórios produtores de medicamentos. Cada um destes auditórios apela para um trabalho de convencimento específico e evidencia a farmácia de oficina como uma actividade sanitária dependente. O patriotismo e o nacionalismo serão também introduzidos. A partir do golpe de 28 de Maio, toda a argumentação passa a integrar esse elemento, sobretudo a propósito da defesa de uma indústria nacional do medicamento, cuja capacidade foi revelada aquando do 1º Congresso de Farmácia.

Estas considerações visam sobretudo obter o convencimento dos seus pares diplomados ou licenciados. São estes que legitimamente podem reivindicar a efectivação da consagração de um estatuto profissional do qual o Estado é corresponsável. São eles que se encontram formalmente nas demais condições dos licenciados, são igualmente homens de ciência, e são eles a quem o Estado mais deve reconhecimento. Estes, mais do que os farmacêuticos, que legitimamente exercem com o curso prático, estão nas condições formais de exigir um estatuto à altura, porque partem das mesmas premissas que os médicos, advogados, engenheiros, etc. São ainda a população interna, alvo por excelência, porque são eles que debandam para outras profissões, e, são eles que, sem trabalho compensatório, vendem o seu diploma aos mercenários. Mais lesivo do que o comportamento dos droguistas, que não têm legitimidade profissional para exercer e que, do seu lado, só têm o poder económico, é o comportamento dos próprios profissionais que enfraquecem a profissão "por dentro", que a arruinam e lhe tiram toda a seiva, que mostram à evidência de que "massa" são feitos como profissionais. Para estes se dirige o grande trabalho do convencimento. Como obter consagração externa de um estatuto, se ele não é sustentado internamente?

Transformações da relação entre profissão e saber e competência

Como vimos, no início, farmácia e farmácia de oficina confundiam-se. Durante séculos o conhecimento das drogas e das espécies animais e vegetais, bem como os processos tendentes a apresentá-los sob a forma de medicamentos constituíram a forma dominante do exercício da actividade farmacêutica. Chegados ao século XIX, acresce uma nova competência farmacêutica em torno da produção de análises químicas, a que se procedia na oficina farmacêutica. Mesmo com o desenvolvimento da ciência química e da sua aplicação ao campo farmacêutico, o laboratório oficial continuava a ser o local em que se preparavam os medicamentos. Preparação esta que constituía a função primordial do farmacêutico. Esta concepção de farmácia em torno da produção do medicamento continua sendo a referência dominante em termos identitários do discurso da classe até aos anos 40, e constitui o polo maior da resistência à comercialização da actividade. Na verdade, foi a produção dos medicamentos fora da oficina, à escala industrial sobretudo a partir do fim da 1ª Guerra, que veio a despoletar a crise de identidade profissional deste grupo e a contribuir para a repartição do medicamento por vários sectores de actividade. Ao sector industrial e laboratórios ficou confinada a investigação e a produção medicamentosa, e, dada a grande estabilidade dos medicamentos industriais, surgiu ainda o sector do armazenamento e da distribuição. À oficina ficou praticamente reservada a função de entreposto comercial. Esta nova situação vem a transformar radicalmente a relação do farmacêutico com o medicamento e consequentemente a alterar radicalmente, por defeito, a sua competência profissional.

Posto isto, o problema da competência farmacêutica em farmácia de oficina é o problema de uma competência partilhada e espartilhada. Espartilhada entre os laboratórios e a indústria farmacêutica no que se refere à investigação e à produção dos medicamentos, e entre os laboratórios e os médicos no que se refere à prescrição. Partilhada na oficina com os ajudantes farmacêuticos, cuja actividade na dispensa farmacêutica ao público em nada parece distinguir-se dos farmacêuticos licenciados. É no exercício da subordinação à prescrição, traduzindo-se numa função de vigilância da receita médica, que verdadeiramente se exerce a competência destes. Todo o discurso profissional em torno da farmácia clínica e da fármaco-vigilância nos anos 90

do nosso século tende à definição de uma competência que não se esgota na subordinação à receita médica, nem termina com a dispensa dos medicamentos, mas que precisamente começa com essa mesma dispensa, abrindo um novo campo de autonomia farmacêutica, em que os medicamentos não aparecem somente a jusante, mas a montante do exercício, através de uma nova forma de controle, em função da sua relação privilegiada com os clientes, mediante uma outra valorização profissional do exercício.

O carácter espartilhado da competência profissional farmacêutica no contexto das especialidades farmacêuticas é ainda, como veremos, em simultâneo, gerador de um conjunto de outras competências que agem de forma a configurar esta profissão como uma profissão na área das relações humanas. Na verdade, o exercício comercial da farmácia põe, os farmacêuticos ao abrigo da contestação por parte dos clientes. De uma maneira geral, a escolha de uma farmácia resulta sobretudo de uma avaliação da qualidade dos serviços prestados no âmbito das chamadas relações humanas. É neste desempenho, mais da ordem do atendimento do cliente, - que a farmácia partilha com outros estabelecimentos comerciais - que integra também o aconselhamento sobre questões várias, de par com a variedade de produtos parafarmacêuticos e especialidades de venda livre, que se joga ainda um novo profissionalismo farmacêutico.

Capítulo 4

ENQUADRAMENTO LEGAL DA PROFISSÃO

I - Regulamentação do exercício profissional

Entre 1924 e 1935 vai o exercício da farmácia em oficina ser objecto de uma regulamentação que visa dar-lhe uma identidade sócio-profissional estável, sendo-lhe finalmente atribuído um estatuto que lhe reconhecia, em exclusivo, competência técnica na área da dispensa do medicamento e o direito à propriedade farmacêutica em regime de monopólio. Este processo foi duramente negociado na sociedade portuguesa, assistindo-se como que a um "braço de ferro" entre os farmacêuticos e os droguistas e entre aqueles e os seus ajudantes.

Ao longo deste período, as decisões políticas relativas ao exercício farmacêutico aparecem ainda articuladas com a questão da reforma do ensino farmacêutico que, no mesmo período, veio a sofrer modificações estruturantes. Como vimos, estas viriam a feri-lo no seu estatuto académico, até final dos anos sessenta. Com as decisões relativas à sua forma de organização profissional, é sobretudo com o Estado Novo que a actividade vem a encontrar uma definição jurídica consistente apesar de, em algumas áreas, a contragosto da classe.

Em 1924 é publicado o Decreto nº 9.431 com data de 6 de Fevereiro, sendo Ministro do trabalho o Dr. Lima Duque. Esta reforma do exercício - considerada como não satisfatória no jornal *Acção Farmacêutica*²⁸⁹, - afirma, no seu Preâmbulo, dever-se a sua publicação às constantes reclamações para que se ponha cobro aos abusos e irregularidades atentatórios da saúde pública de que andava eivada a profissão farmacêutica. Com este decreto, a classe vê praticamente garantida a insubstituidade farmacêutica no exercício, consagrada que está a atribuição da direcção técnica das farmácias exclusivamente a farmacêuticos na qualidade de proprietários ou de gerentes técnicos. Para cumprimento deste princípio, salvaguardava este Decreto o legítimo impedimento de qualquer destes, estipulando que unicamente por um

²⁸⁹ *Acção Farmacêutica*, nº 1, 1924 : 1

prazo de 30 dias, podia a direcção técnica de uma farmácia ficar a cargo de um ajudante com um mínimo de quatro anos de prática (art. 1º §1º e §2º). O aviar das receitas médicas, a venda e a manipulação de preparados farmacêuticos e drogas medicinais ficam interditas às drogarias, que só poderão vender as especialidades e produtos constituintes de uma lista a organizar pelo Conselho Superior de Higiene, ouvidas as organizações da classe farmacêutica e dos droguistas.

Neste documento legal, estava ainda garantida a *incompatibilidade entre o exercício de funções farmacêuticas e outras actividades*. Neste reitera-se a obrigação da assistência farmacêutica permanente na farmácia. De par com esta legislação, pelo Decreto nº 12.477 são reorganizados os serviços de saúde, sendo criada a Inspeção do Exercício Farmacêutico cujo desempenho foi atribuído a farmacêuticos. Estes dois documentos conferiram uma maior legitimidade à causa farmacêutica e permitiram uma maior cobertura legal para a guerra contra os intrusos e as farmácias ilegais, vindo algumas, em consequência, a ser encerradas²⁹⁰.

No entanto, o Decreto nº 9.431 vem a ser revogado em Agosto do mesmo ano pelo Decreto nº 10.011. Isto acontece por via das movimentações levadas a cabo por interesses estranhos à farmácia legítima, que fizeram reconhecer pelo parlamento²⁹¹ o facto de que a aplicação do referido decreto acarretava prejuízos para a saúde pública, mercê da escassez da oferta de serviços farmacêuticos, provocada pelo do encerramento de farmácias. A medida foi considerada no editorial do jornal *Acção Farmacêutica* "uma provocação" e, na sua sequência, o mesmo faz um veemente apelo à greve de toda a classe, ameaçando ainda recorrer ao código penal para combater o intrusismo que reivindicava estatuto de legalidade. Este é um momento com algum significado no processo farmacêutico na medida em que, em desespero de causa, se recorre a formas de luta, como seja a greve, que nada têm a ver com o modelo profissional liberal tão porfiadamente reivindicado.

²⁹⁰ Pode ler-se no *Jornal Acção Farmacêutica* (1924, nº11) que, em Setúbal foram encerradas 8 farmácias na sequência desta legislação. Este Jornal apelava à denúncia pública destes casos e publicitava-os em rubricas como: "Soma e segue" e "Mais outro no pelourinho", etc. Este Jornal inclusivamente lança uma ofensiva contra os Governadores Cívicos (que não se mostram expeditos a providenciar inspecções), invectivando o Governo contra a sua morosidade.

²⁹¹ Pela voz do deputado Carlos Pereira (*Acção Farmacêutica*, 1924 nº 12: 1).

"(...) É necessário pôr os olhos na organização proletária (...) aprender nela o que tem de aproveitável. É necessário que as classes não proletárias se organizem segundo o mesmo princípio" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 16: 1).

Estávamos em 1924; anteriormente, num outro artigo do mesmo Jornal (1924, nº4: 3), um leitor tinha expressado um sentimento idêntico, considerando que se viviam tempos animados pela luta de classes e que "o idealismo puro é concepção que faz divagar e é próprio para espíritos recolhidos às locubrações filosóficas"; enquanto que outro argumentava que "as armas de que se servem as classes em nossos dias não são armas de passividade"²⁹² pelo que propunham que, sem veleidades, se encetasse uma luta económica contra os que economicamente lesavam a sua actividade.

Assim, a supressão daquele decreto teve o condão de obrigar à movimentação da classe. Realizou-se em Lisboa uma reunião magna onde, para além das organizações profissionais, estiveram presentes representantes dos alunos e professores das faculdades. Para esta classe profissional, espartilhada em várias organizações de carácter regional, dividida por profundas querelas entre o Norte e o Sul e com um relacionamento muito problemático, no Norte, entre o Centro Farmacêutico Português e a Faculdade de Farmácia na pessoa do seu director Aníbal Cunha, esta mobilização representava um grande passo no sentido da convergência de vontades e de interesses.

Entretanto, a Portaria nº 4.191 de 5 de Setembro de 1924 estipula um prazo de 30 dias para que todo o proprietário de farmácia faça registar, perante autoridade competente, o seu diploma de farmacêutico legalmente habilitado ou o do gerente técnico que, com a sua assistência, garantam no estabelecimento o exercício profissional preceituado na lei²⁹³. Esta portaria feria de morte as pretensões farmacêuticas à autonomia económica e profissional e constituía uma desconsideração da sua missão sanitária. "(...) Anda a classe médica a protestar contra os curandeiros (...), dizem com amarga ironia, e é o próprio Estado quem institui o curandeirismo na profissão que completa a acção médica, dado que esta Portaria, para além de consagrar legalmente o acesso à propriedade por mãos alheias, constituía um incentivo "ao princípio

²⁹²*Acção Farmacêutica*, 1924, nº5: 2

²⁹³*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 15: 1

dissolvente" do aluguer de diplomas, em suma "um convite disfarçado à imoralidade"²⁹⁴.

Mais uma vez, sucedem-se insistentes apelos à unidade e invectiva-se a classe contra o que consideram ser uma consequência da sua passividade, da sua falta de consciência e de solidariedade na acção, própria do individualismo que caracteriza o pequeno comércio.

"É preciso que o farmacêutico se convença que se limita a viver dentro da sua farmácia esperando a receita que há-de aviar, alheando-se por completo da vida colectiva da sua classe (...) é fatalmente esmagado pela cavalgada de outros, que unidos passam lutando" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº10: 1).

O *individualismo* vai ser a característica moral mais frequentemente e insistentemente apontada à classe farmacêutica.

"A falta de solidariedade da classe tem concorrido para o seu desprestígio. Desde (...) o *boticário* meio frade meio alquimista (...) as suas faculdades afectivas perante o dever associativo nunca foram orientadas no sentido de estabelecerem entre si uma aliança moral, fecundando uma reciprocidade e protecção mútua" (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº2: 1)

A classe é apresentada *sem consistência moral*, dividida por duas proveniências de formação, sendo a académica muito reduzida e eventualmente sem expressão em farmácia de oficina, e organizada num conjunto de associações²⁹⁵, degladiando-se entre si, cultivando a intriga e a pretensão de legitimidade da representação profissional, sem uma estratégia profissional coerente, espartilhada entre a crise económica e a crise profissional.

²⁹⁴*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 15. Este jornal vai denunciar sistematicamente os anúncios publicados na imprensa, em que diplomados oferecem os seus diplomas para direcções técnicas, ou em que proprietários pedem diplomas para "alugar". O preço do aluguer de um diploma era de 300\$00.

²⁹⁵Em 1930 havia em Portugal sete associações farmacêuticas: União dos Farmacêuticos de Minho (Braga), Centro Farmacêutico Português (Porto), Associação dos Farmacêuticos do Centro (Coimbra), formada pela acção dos estudantes da Faculdade de Farmácia de Coimbra, Sociedade Farmacêutica Lusitana (Lisboa), Associação dos Farmacêuticos de Portugal (Lisboa) Associação dos Farmacêuticos de Setúbal e a Associação dos Farmacêuticos do Algarve (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº144 : 1).

"o farmacêutico como o bicho de seda, metido no seu casulo, não seguiu como era mister a evolução social. Jornal combativo da classe? Associações de classe?, eram para o farmacêutico um bicho de sete cabeças, embora outras classes muito menos numerosas e importantes se tivessem já emancipado socialmente. "(*Acção Farmacêutica*, 1929, nº 193: 1)

Para compreender o processo identitário então vivido pela classe farmacêutica, podemos socorrer-nos do conceito de identidade social numa perspectiva sociológica desenvolvido por Claude Dubar (1997). Assim, este autor situa a identidade social "como uma articulação entre duas transacções: uma transacção "interna" ao indivíduo e uma transacção "externa" entre o indivíduo e as instituições com as quais entra em interacção". Consideramos que esta conceptualização da identidade social se pode, com alguma vantagem, aplicar ao processo identitário de um grupo sócio-profissional, nomeadamente do grupo farmacêutico, na medida em que permite esclarecer os processos internos e externos que animam esse empreendimento social que é o processo de profissionalização. No caso farmacêutico, a transacção externa do grupo com o Estado e com a sociedade em ordem ao seu reconhecimento como profissão liberal, visa também operar efeitos na construção da sua identidade própria, como grupo, produzindo e consolidando internamente este mesmo desiderato, traduzindo-o na acção. Mais ainda, se o processo identitário e a própria identidade se estruturam numa dualidade em constante tensão entre a identidade para Si e a identidade para Outro (idem: 110), no que refere a farmácia, espera-se que a tensão com o Outro (o Estado) desperte o sentido de classe passando de um estado colectivo, caracterizado por uma "solidariedade" negativa" (que por si só não produz qualquer integração) para uma "solidariedade positiva", "de tipo colectivo"(Durkheim,1977: 150) resultante da similitude das consciências irmanadas pelo projecto profissional, e integradora dos diferentes corpos de que se compõe (profissionais práticos, licenciados e académicos)²⁹⁶. Tal desiderato vem a ser, em parte, materialmente possível, a partir de 1935, com a constituição do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos. Este vem a constituir uma estrutura unitária de agregação da classe, num contexto de forte normalização institucional da sociedade portuguesa. Como

²⁹⁶ Encontram-se legalmente a exercer como farmacêuticos, diplomados pelas antigas Escolas de Farmácia, de 1ª e 2ª classe, diplomados pelas actuais Escolas e licenciados pela Faculdade: 4 tipos de farmacêuticos (*Eco Farmacêutico*, 1939, nº 2: 4).

veremos, o Sindicato vai chamar a si esse papel de associação de classe no sentido liberal, nomeadamente a nível doutrinal, até porque o seu objectivo sempre foi poder vir a dar lugar a uma Ordem dos Farmacêuticos.

Entretanto, em resposta à supressão do citado decreto, a Sociedade Farmacêutica Lusitana elaborou um projecto para a Reforma do Exercício Farmacêutico. No conjunto do seu articulado, consagrava os princípios magnos defendidos pelos porta vozes da classe: *a reserva da propriedade, a direcção técnica e a assiduidade*. Estes eram extensivos às unidades de produção e aos laboratórios de produtos farmacêuticos²⁹⁷.

Em 1927 surge um novo decreto regulamentador do exercício, o Decreto nº 13.470 de 12 de Abril. Consagrava o exercício farmacêutico como específico dos farmacêuticos (art. 1º) devendo ser exercido a título pessoal. Como não consagrava a propriedade farmacêutica na íntegra, admitia que a direcção técnica pudesse ser exercida por não proprietário, pelo que, no art. 18º § único, proibia expressamente o aluguer de diplomas, entendido literalmente como recurso pró-forma para legitimar a existência de uma farmácia, mas sem qualquer efeito ao nível do exercício. Com esta legislação, o exercício farmacêutico, em qualquer dos sectores de actividade ligados ao medicamento, passa a ficar dependente de inscrição na Direcção Geral de Saúde (art. 1º § único) e da Inspecção do Exercício Farmacêutico igualmente da sua dependência (art. 14º). Por esta via, fica, desde logo e a partir de então, comprometida a autonomia institucional farmacêutica passando o controle da sua actividade a ser feito pelo Estado.

Tal como para o Decreto nº 9.431, sucedem-se manifestações e telegramas de apoio e saudação ao Governo, em que se irmanam os porta-vozes da classe profissional e os alunos das faculdades. Igualmente se assiste à contestação dos ajudantes de farmácia e dos droguistas que se sentem lesados no que consideram direitos adquiridos em prol da saúde pública²⁹⁸.

²⁹⁷ Pode ler-se no jornal *Acção Farmacêutica* (1925, nº27: 2) que este projecto, que era considerado expressão da classe farmacêutica, veio a ser confrontado com mais dois, respectivamente da autoria de Emílio Fragoso e de Aníbal Cunha. Este é um exemplo do clima de conflito interno que grassava na classe farmacêutica portuguesa.

²⁹⁸ *Acção Farmacêutica*, 1927, nº 81.

Em 1929, novamente através de uma portaria, é criada uma comissão²⁹⁹ para rever esta lei e, no mesmo ano, é publicado o Decreto nº 17.636. De novo, este regulamenta o exercício, nos termos dos decretos anteriores, deixando em aberto o problema da propriedade e da limitação do número de farmácias. A assiduidade do farmacêutico na farmácia e a garantia do exclusivo da sua competência profissional, tão enfaticamente avançada pelos profissionais como uma condição "sine qua non" para salvaguardar a saúde pública, aparece como um objectivo claro neste ordenamento³⁰⁰, pelo que é estipulado o princípio da indivisibilidade farmacêutica [ou seja, que cada farmacêutico só pode dirigir uma farmácia (art. 16º §2º)] e o princípio da proximidade da residência do farmacêutico com a farmácia³⁰¹, sendo a falta de assiduidade punida com multas pecuniárias até à suspensão do exercício por dois anos (art. 23º § único).

Este decreto, como os anteriores, estipula a publicação trianual de uma lista relativa ao exercício farmacêutico e droguista (art. 2º), vindo cada vez mais a assistir-se ao separar das águas de uma forma pouco pacífica para os droguistas³⁰². A partir de então, a exigência da publicação da lista vai ocupar a reivindicação farmacêutica e a mobilização da classe até 1933, dado que só ela poderá pôr cobro à concorrência e ao exercício ilegal da farmácia, realizado por aqueles³⁰³. É neste contexto e na vigência deste Decreto, que o Centro

²⁹⁹ Era composta por um médico catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa, um cirurgião dos Hospitais Cíveis de Lisboa, dois farmacêuticos militares e um representante das colectividades farmacêuticas (Tello da Fonseca, 1935, I: 591).

³⁰⁰ Lê-se no art. 17º que "Nenhuma farmácia ou laboratório de produtos farmacêuticos poderá laborar sem farmacêutico responsável que permanentemente assuma a sua direcção técnica e assiduamente a exerça.

³⁰¹ Pelo art. 19º estipulava-se que "A residência do farmacêutico deve ser tal que de modo algum prejudique a permanência e a assiduidade a que se refere o art. 17º nem embarace a prática do preceito deontológico e legal de prestar o auxílio da sua profissão.

³⁰² Este decreto, no art. 2º afirma que "o aviamento de receitas e a venda ao público de medicamentos e substâncias medicinais, compete exclusivamente às farmácias. As drogarias podem todavia vender ao público drogas e produtos químicos medicinais não manipulados e as especialidades farmacêuticas que constarem de uma lista organizada e trianualmente revista pelo Conselho Superior de Higiene sob proposta da Inspeção do Exercício Farmacêutico ouvidas a Sociedade Farmacêutica Lusitana e a Associação dos Droguistas de Lisboa.

³⁰³ Mais uma vez se assiste a um conflito entre o Norte e o Sul. O Porto quer colaborar na elaboração da lista, Lisboa acha que não devem participar porque não são droguistas, mas farmacêuticos. Em sua opinião, colaborar na redacção da lista seria um barganha imprópria e sinal de que o seu estatuto profissional não estava consolidado (*Acção Farmacêutica*, 1930, nº 158: 2).

Farmacêutico Português instaura um processo contra uma drogaria do Porto³⁰⁴, em que se apela ao boicote aos produtos da Bayer e da Merck, por estes laboratórios não venderem os seus produtos directamente aos farmacêuticos, tornando-os dependentes dos droguistas importadores³⁰⁵. Com o mesmo objectivo se faz um apelo à classe para que se aproxime do corporativismo, na medida em que só ele a poderá unir num projecto nacionalista, que combata as especialidades estrangeiras e a desunião da classe³⁰⁶.

No seguimento deste decreto³⁰⁷, em 1930, é publicada, pela Direcção Geral de Saúde, regulamentação relativa às instalações a que obedece o estabelecimento farmacêutico. Aí se inclui a sala de espera, o laboratório, anexos e um compartimento com quarto de dormir, que deviam ser objecto de fiscalização pela Inspecção do Exercício.

A questão da obrigação da prestação do serviço nocturno pelas farmácias fora do turno em questão, suscitou (de par com intimações a farmacêuticos para o cumprimento dos art 16 e 17, relativos à obrigatoriedade de registo dos seus diplomas na Direcção Geral de Saúde) uma Carta Aberta ao Director Geral de Saúde, publicada na *Acção Farmacêutica* (1932, nº 212: 2) em que a classe se apresentava como credora de direitos, na justa medida em que, pela lei, era considerada devedora de obrigações. O serviço prestado durante a noite sempre foi objecto de discussão entre os farmacêuticos e o público, por causa do agravamento dos preços e, mais uma vez, é chamado a terreno o contraponto com os droguistas e com todos os que concorrem deslealmente com o seu comércio, como a Farmácia Central do Exército e as Farmácias Mutualistas. Foi assim com agrado que receberam a notícia do Ofício emanado do Ministério do

³⁰⁴ A Drogaria Central é encerrada por abuso de reclame e por faltar às prescrições contidas no Decreto nº 17.636. Anunciavam assim os seus serviços: "Ao Público, a todos aqueles que necessitem comprar empoles para tratamentos anti-sifilíticos, fraquezas gerais, etc, remédios para combater o reumatismo, dores sciáticas, etc, xaropes, peitorais, preparados nacionais e estrangeiros contra gripes, doenças do estômago, fígado, intestinos, tuberculoses etc, comprimidos contra dores de cabeça, etc, gases, pensos esterilizados, seringas e agulhas para injeções, produtos químicos etc, recomendamos a Drogaria Central (...) casa que importa directamente e que melhores preços faz" *Acção Farmacêutica*, 1932, nº212: 3

³⁰⁵ *Acção Farmacêutica*, 1932, nºs 197: 201;199: 202

³⁰⁶ No jornal *Acção Farmacêutica*, 1932, nº 203: 1 e 1934, nº258 vai defender-se que o Estado deveria ser o único importador de medicamentos, dispensando-os em seguida aos farmacêuticos, tornando-os mais baratos ao consumidor.

³⁰⁷ No seguimento do mesmo diploma é publicado em 1931 o Decreto nº 19.331 de 6 de Fevereiro regulamentando a importação e venda de especialidades farmacêuticas de origem estrangeira.

Interior³⁰⁸, convidando os Presidentes da Sociedade Farmacêutica Lusitana e da Associação dos Droguistas a pronunciar-se sobre a Lista dos produtos farmacêuticos e químicos elaborada pelo Conselho Superior de Higiene.

A conquista da propriedade farmacêutica

Finalmente, em 1933, é instituído pelo Decreto nº 23.422 de 29 de Dezembro que as farmácias sejam propriedade exclusiva de farmacêuticos. Nos considerandos da lei, e como forma de justificação de tal prerrogativa, salienta-se "a dificuldade em vencer os recursos postos em prática para se iludir aquela obrigação imprescritível de ser assumida a gerência técnica com a mais escrupulosa assiduidade", reconhecendo o Governo com este decreto que "a melhor garantia para essa assiduidade é o interesse directo do farmacêutico na propriedade da farmácia" realizando-se assim de uma forma mais apropriada "a saúde do público e a moral da profissão"³⁰⁹. Fica deste modo publicamente reconhecida a ambiguidade estruturante desta profissão em que se combinam o profissionalismo e a propriedade, na medida em que a defesa da saúde pública se exerce na exacta proporção em que se salvaguarda o *interesse directo do farmacêutico*, sendo este, enquanto proprietário, de natureza económica. O princípio profissional da assiduidade em farmácia de oficina em nada se afasta assim do princípio económico, que preside ao exercício pessoal no pequeno comércio.

Como moeda de troca da reserva de propriedade, os farmacêuticos, munidos do seu diploma de estudos superiores, vão ficar obrigados a um desempenho profissional que os aproxima dos lojistas: rotineiro e sedentário (obrigados ainda a cumprir os turnos nocturnos, feriados, fins de semana, e com um horário semanal de trabalho muito pesado), absorvente em termos comerciais e, por estas razões, desvalorizado perante as outras profissões.

Paradoxalmente, o que o futuro veio a demonstrar, é que não bastou esta medida para, garantindo o interesse farmacêutico, o compelir à assiduidade. Como refere em 1951 Moz Teixeira

³⁰⁸ Ofício nº 310 de 7 de Abril de 1932 (Tello da Fonseca, 1935, I : 630).

³⁰⁹ No jornal *Acção Farmacêutica* de (1934, nº2: 43) é referido que a classe deve este Decreto e a publicação da lista das especialidades ao Dr. Bissaia Barreto, cujo pai era profissional de farmácia e a irmã farmacêutica.

"Verificou-se (e ainda hoje, infelizmente, se verifica) que o farmacêutico tende, de uma maneira geral, a não permanecer na sua oficina (Moz Teixeira, 1951: 33).

Esta falta é apontada, ao longo do tempo, pela própria classe, como gravosa da imagem e prestígio profissional, dando azo ao recrudescer constante das pretensões não farmacêuticas à propriedade de farmácias, na base do argumento "profissionalizante" de que, sendo a direcção técnica subordinada a outros interesses, se tornaria obrigatoriamente mais assídua, sendo então devidamente acautelada a saúde pública. Ora

"Como pode estar defendida a Saúde Pública se um patrão exclusivamente comerciante, impõe ao seu empregado farmacêutico a sua vontade que não pode ter outro objectivo senão o lucro? (...) Como poderá um empregado farmacêutico deixar de obedecer a um patrão não farmacêutico se da conservação do seu lugar depende o seu pão e o do seus filhos? Poderá objectar-se que de todas as maneiras, isto é mesmo que o farmacêutico seja o proprietário, este terá sempre em consideração o seu bem estar e o da sua família. É verdade, mas no entanto existirá sempre uma diferença fundamental entre o puro comerciante que só pensa em lucros e o farmacêutico que, tendo necessariamente a noção da sua responsabilidade, e uma preparação especial adquiridas durante o curso, sente, também, a necessidade imperiosa de defender com honra e com brio o seu diploma, que os outros não conquistaram" (idem: 34-36).

À semelhança do passado recente, o autor que estamos a citar advoga que o farmacêutico necessita de: liberdade de acção, obrigatoriedade de permanência, desafoço económico e fiscalização minuciosa e rigorosa com sanções (idem: 36). Parece assim não confiar muito no poder do diploma e no grau de profissionalidade da sua classe, agora que, condenada ao aviamento de especialidades farmacêuticas, se apresenta irremediavelmente ferida na sua capacidade técnico-científica e consequentemente na sua consciência profissional.

No artigo 1º do citado Decreto é consagrado que nenhuma farmácia possa estar aberta ao público sem que o farmacêutico, seu director técnico seja proprietário no todo ou em parte, por associação com outro ou outros farmacêuticos. Pelo artigo 2º, estipulava-se que as farmácias, à data, de

propriedade não farmacêutica, poderiam funcionar com direcção técnica farmacêutica, enquanto não mudassem de proprietário por venda, doação, cedência ou qualquer outra forma. Estava assim criado o dispositivo a partir do qual a herança material farmacêutica proveniente de farmacêuticos e não farmacêuticos, teria que fazer-se em condições de reposição do seu capital cultural, o diploma académico. Este princípio era extensivo às viúvas que, no prazo de um ano, perdiam o direito à propriedade (art. 1º d), e aos órfãos, com excepção dos que fossem alunos do curso de farmácia, no tempo máximo de seis anos a contar da primeira inscrição (art. 1º e)³¹⁰.

A propriedade: contradição instalada no âmago da profissionalidade farmacêutica

Este decreto, consagrando um desiderato tão porfiadamente reivindicado pela classe, vai abrir um novo período de controvérsia e ilegalidade farmacêutica do qual encontramos eco nos anos 50, 60 e 80³¹¹. A questão da propriedade farmacêutica encontra-se no âmago da contradição farmacêutica, pela articulação que supõe entre o capital económico e o capital profissional. Manifesta-se em dois momentos cruciais: por morte do farmacêutico e aquando da aquisição, após o terminus do curso.

Desde longa data que os regulamentos farmacêuticos apresentam disposições relativas a viúvas e a órfãos, porfiando de estabelecer uma relação de subordinação da propriedade do capital físico ao capital profissional, estabelecendo um regime transitório que rapidamente obriga à reposição desta relação de subordinação, obrigando a farmácia a entrar no mercado dos títulos farmacêuticos. Se aparentemente esta lei serve os interesses corporativos dos

³¹⁰E exceptuam-se ainda as farmácias propriedade de organismos como Misericórdias, Sociedades de Socorros mútuos de estabelecimentos de águas termais (art. 1º alíneas a, b, e c).

³¹¹A questão da propriedade farmacêutica nunca foi pacífica na sociedade portuguesa. Nomeadamente nos anos 60 procedeu-se a um debate protagonizado pelo Sindicato e pela Faculdade de Farmácia do Porto em sua defesa. Os critérios da defesa da propriedade são os que foram invocados nos anos 30. A questão de fundo é iludir a reconhecida comercialização da farmácia de oficina pelo reforço do ênfase na acção profissional que legitime a propriedade. Veja-se a propósito o *Jornal Eco Farmacêutico*, 1962, nº252; 1963, nº263, nº264; 1964, nº267, nº270, nº274; 1965, nº275; A. C. Correia da Silva (1968). Ver para os anos 80 o mesmo debate na revista *Farmácia Portuguesa*, Julho-Agosto de 1985, nº 34: 8-14 e 16-19 onde é publicado o parecer do Professor Doutor Freitas do Amaral e o Acórdão nº 73/85 do Tribunal Constitucional

farmacêuticos, quando individualmente considerados não deixa a sua aplicação de se tornar muito problemática, instituindo-se uma contradição entre o sentido de pertença a um corpo e o sentido de defesa da sua família. Assim, duas questões são colocadas pelos farmacêuticos, uma que é formulada invocando a honra do farmacêutico falecido, e que equaciona o problema da *propriedade no plano da moral familiar*, e outra *económico-profissional*, relativa à forma de calcular o valor da venda do estabelecimento. No que refere à primeira questão, e como a lei só prevê um ano para a posse transitória na ausência de descendente farmacêutico, a alienação da farmácia é a consequência legalmente instituída, podendo "conduzir os herdeiros do farmacêutico estabelecido desde a fome à desagregação da família"³¹²

"A venda forçada de uma farmácia que constitui o único meio de subsistência de uma viúva e filhos com idades inferiores a 15 anos, é uma violência tal que conduzirá fatalmente à fome essa prole dentro de um curto lapso de tempo.

Por outro lado, desejando a viúva furtar-se à contingência da fome, não induzirá a lei ao desrespeito à memória do falecido ou à desagregação da família?" (Silva Carvalho, 1941: 1)

razão pela qual, este autor considera a lei eivada de "excesso de zelo", vindo a constituir uma "desagradável surpresa para todos os farmacêuticos estabelecidos com família constituída"³¹³. Neste artigo surpreende-se alguma contradição, a este propósito, entre o Sindicato, mais profissionalizante, e o Grémio dos Proprietários, mais patrimonial, considerando aquele autor que é sobretudo a este organismo que a questão diz respeito como "*assunto de interesse especial e único dos proprietários de farmácia*" (idem).

Algumas posições defendem que o *problema patrimonial das viúvas* ficaria assegurado se a lei consentisse na constituição de sociedades entre farmacêuticos e não farmacêuticos. Para Moz Teixeira (1951) tal princípio é indefensável e, contra os interesses materiais da sua própria classe, defende o que considera ser a solução profissional para o problema³¹⁴.

³¹² Silva Carvalho (1941)

³¹³ Silva Carvalho (op. cit: 1) cita em abono da sua preocupação um anúncio publicado no Diário de Notícias, em que se anuncia a cedência de uma farmácia a "diplomado livre, apresentável, [com] bons sentimentos e com alguns meios. Garante-se seriedade, sigilo e [o] futuro garantido".

³¹⁴ "Apesar desta doutrina nos atingir pessoalmente, não temos a menor dúvida em a expor, convencidos, como estamos, de que acima dos nossos interesses pessoais está o interesse do país, de

Em seu entender, este resulta dos elevados custos de transacção que se praticam e que inibem a sua compra por recém-licenciados, condenando-os a serem ilegalmente pertença de interesses capitalistas, obrigando os novos licenciados à posição degradante de acobertarem sociedades fraudulentas³¹⁵. Propõe assim uma solução "anti-mercado" que respeite os interesses profissionais da classe, que a confirme como profissão liberal assente no conhecimento, calculando o preço da transacção unicamente a partir dos valores objectivos relativos ao capital fixo, como sejam o valor da chave, o valor da instalação material e o valor do stock, contrariando a lógica de mercado que tende a calcular o preço da transacção a partir do valor da clientela, ou seja, do volume de negócios que, em essência, corresponde à profissionalidade do farmacêutico, tendo uma natureza intransponível.

" A clientela do farmacêutico, ou se quisermos o movimento da farmácia é um valor variável que depende em absoluto da personalidade, da actividade da competência e até da simpatia do profissional falecido e, como tal, não é justo que se negocie ou se possa manter [na] posse de outro profissional"³¹⁶ (Moz Teixeira, 1951: 39).

Eis-nos novamente no cerne da ambiguidade farmacêutica. Para este autor, o valor da clientela é um valor profissional, resulta da competência e dedicação do farmacêutico, começa e acaba em si, não é transaccionável, como não deve nem pode ser transaccionável nenhum valor que se reporte à pessoa humana. Sendo a acção profissional consubstancial aos sujeitos, no que respeita ao valor da herança, os farmacêuticos equiparar-se-iam aos demais profissionais liberais reforçando-se o princípio de que a farmácia, tal como o consultório do médico ou do advogado, são unicamente os meios materiais

que a dignidade da profissão e o porvir dos futuros farmacêuticos, aos quais temos o dever de tentar limpar os escolhos que encontramos, o caminho que terão de percorrer". Moz Teixeira (1951: 39).

³¹⁵ A partir do Decreto nº 23.422, as sociedades fraudulentas vão estar na mira da Acção Farmacêutica e de outros jornais. No *Eco Farmacêutico*, 1939, ano 1, nº 1: 7 é denunciada a seguinte "receita" para o efeito: "Um capitalista torna um farmacêutico proprietário, em seguida este faz uma hipoteca e dá como valor a farmácia. Por falta de pagamento o capitalista fica com aquela e o farmacêutico fica como director técnico".

³¹⁶ No original está "e, como tal, não é justo que se negocie ou se possa manter fora da posse de outro profissional", mas cremos que houve um erro na redacção dado que esta formulação é contraditória com a tese do autor e o sentido da frase.

mercê do qual estes profissionais exercem o seu saber, ou seja, a sua actividade, sendo esta imaterial, intransponível e, éticamente incalculável.

II - A organização corporativa e a farmácia de oficina

"Ser ou não ser..."

Vale Serrano, em 1941, assina um artigo no *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*³¹⁷ em que se confronta com a ambiguidade profissional e comercial em que vive enredada a actividade farmacêutica em oficina. Partindo do princípio aristotélico da contradição, segundo o qual *nenhuma coisa pode ser e deixar de ser simultaneamente*, é com ironia que considera poderem os farmacêuticos orgulhar-se de terem, com a sua actividade, contribuído para a negação de um princípio tão vetusto como aquele, dado que, aos contornos profissionais da ambiguidade farmacêutica, problema já nosso conhecido, vêm a ser associados os que são decorrentes da organização corporativa do trabalho:

Os farmacêuticos, exercendo uma profissão liberal, organizaram-se em Sindicato, em que todos são obrigatoriamente filiados. Como não há Sindicatos de comerciantes *o Farmacêutico não é um comerciante*.

Mas....

Constituiu-se para os proprietários de farmácia um Grémio, a que os Farmacêuticos terão forçosamente de pertencer. Logo: *O farmacêutico é um comerciante*. (Vale Serrano, op..cit.: 7)

Com efeito, a partir de Abril de 1933 - em que é promulgada a nova constituição da República, e em que as bases políticas, ideológicas e económicas do novo regime estavam lançadas - sucedem-se os principais diplomas legislativos que irão estruturar a vida económica e as relações sociais em Portugal de uma forma consistente e duradoura. Estamos a referir-nos ao Estatuto do Trabalho Nacional, promulgado pelo Decreto nº 23 048 de 23 de Setembro de 1933 e à legislação que regulamentou os outros organismos

³¹⁷ José Ferreira do Vale Serrano (1941^a: 5-8).

corporativos, os Sindicatos Nacionais (Decreto -Lei nº 23 050 de 23 de Setembro de 1933) e os Grémios (Decreto-Lei nº 23 049 de 23 de Setembro de 1933).

Tem sido salientado o carácter capitalista anti-liberal da doutrina corporativa³¹⁸, assente no princípio da complementaridade e da integração, que subordinava reciprocamente as actividades económicas e os seus agentes, quaisquer que fossem as suas posições. Tem sido afirmada, igualmente, a sua negação do princípio e da prática da luta de classes, pela defesa do princípio da solidariedade social³¹⁹ em prol de um "esforço de pacificação" social³²⁰. Esta postura materializava-se pela superior regulação corporativa, conduzida directamente pelo próprio Estado, na base do pressuposto da obediência à Nação como fim universal. Ora, como era no Estado que residia a iniciativa de associação e a fonte de legitimação de todas as organizações de classe, veio o corporativismo português a apresentar um carácter autoritário.

Com efeito, pelo Estatuto do Trabalho Nacional, no art. 7º, o Estado atribui-se o direito e a obrigação de coordenar e regular superiormente a vida económica e social, determinando-lhe objectivos e, no art. 10º, o Estado atribui-se o direito e obrigação de contrapor a sua acção a todos os movimentos e doutrinas sociais contrários aos princípios consignados. Ainda neste documento, no Título III, é consignado no art. 40º que a organização profissional abrange não só o domínio económico, mas também o exercício das profissões livres e, como lembra o art. 41º, os Sindicatos Nacionais de operários e empregados, e os Grémios formados por entidades patronais do comércio e da indústria constituem o elemento primário da organização corporativa. A criação dos Grémios era da iniciativa dos ministérios a que se reportassem as suas actividades, bem como a sua orientação e fiscalização (art. 5º do Decreto-Lei nº 23 049).

Quanto aos Sindicatos, é consignado que são formados por indivíduos que trabalhem por conta de outrem ou que exerçam profissões livres (art. 3º do Decreto -lei nº 23 050). As profissões livres devem organizar-se (como estipula o

³¹⁸ Veja-se Anabela Nunes et al (1990).

³¹⁹ " Em dois aspectos se pode considerar a solidariedade social que se preconiza: em primeiro lugar, ela há-de afirmar-se na união e na coesão daqueles que estão ligados pela afinidade dos mesmos interesses: em segundo lugar, ela há-de existir nas relações entre os vários elementos que se encontram ligados na vida económica, embora as suas posições sejam aparentemente diversas e até mesmo antagónicas" (Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, 1943: 12)

³²⁰ Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, op. cit.: 12

§ único do mesmo artigo) num único sindicato nacional, com sede em Lisboa, podendo os sindicatos nacionais dos médicos, advogados e dos engenheiros adoptar a denominação de "Ordens". A inscrição no Sindicato era facultativa (art.22) e a sua constituição só se encontrava concluída depois da aprovação dos estatutos pelo Sub-Secretariado das Corporações e Previdência Social, através de Alvará, ficando dependentes, segundo o art. 8º, do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência .

Estas disposições, se bem que agindo de uma forma dúplice, vão desempenhar um papel decisivo na vida deste grupo profissional. Se, por um lado, vão estruturar a vida farmacêutica, por outro, dada a ambiguidade em que mais uma vez a encerram, vão dar um novo sentido à sua reivindicação profissional.

Da Sociedade Farmacêutica Lusitana ao Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

Numa primeira fase, o corporativismo, pela organização das actividades económicas que evidenciava, e o Estado Novo, pelo tom autoritário de pendor nacionalista e anti-concorrencial com que se apresentava à sociedade portuguesa, foram vistos com bons olhos pela classe farmacêutica, sedenta de ordem para o exercício, e de pacificação interna por meio de uma organização unitária que congregasse toda a classe³²¹.

"Não podíamos (...) deixar de receber com alvoroço a ideia da criação do Sindicato dado que seria um órgão único de união da classe há tanto tempo defendido" (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº251: 2).

Como modelo, e a exemplo do Estado³²², socorrem-se do caso alemão e italiano no que refere ao estatuto e exigências com que estes regimes

³²¹ Num artigo do jornal *Acção Farmacêutica* de 1 de Dezembro de 1933, nº 253: 1, refere-se que já no 1º Congresso de Farmácia se tinha constatado a "indisciplina da Classe" pelo queurgia "fazer da classe um corpo unido com uma só cabeça pensante. (...) arrancando-a do atoleiro em que vegeta" (...) pelo que, se sugere a criação de um Directório em que tenham assento representantes das colectividades nacionais e não somente, como pretende a Sociedade Farmacêutica Lusitana, representantes nacionais eleitos . (carregado e itálico no original)

³²² "A Ditadura, não obstante as suas hesitações, filiava-se no fenómeno das "reações nacionalistas" e autoritárias que varriam a Europa e que "forneciam ensinamentos particularmente valiosos em muitos aspetos da situação portuguesa" (Relatório do projecto oficial da Constituição, Fernando Rosas, 1990: 96).

contemplaram aos farmacêuticos³²³. Mas, a breve trecho, sucede-se o desacordo com a forma imposta pelo Estado para a sua representação profissional.

Segundo a organização corporativa, e enquanto profissão livre, a actividade farmacêutica devia fazer-se representar através de um sindicato nacional. E assim foi. No entanto, a obrigatoriedade da sede sindical em Lisboa trouxe para a cena, mais uma vez, a tensão existente entre o Centro Farmacêutico Português, sediado no Porto, e a Sociedade Farmacêutica Lusitana, sediada em Lisboa, e foi num clima de conflito que se deu a transição, mercê da qual a Sociedade Farmacêutica Lusitana se transformou em Sindicato Nacional dos Farmacêuticos³²⁴.

Com efeito, o controle sobre a liberdade de associação impunha, com excepção de algumas³²⁵, a dissolução das associações de classe já existentes³²⁶, obrigando ao seu "renascimento" nos moldes aceitáveis pelo corporativismo, estipulando o decreto relativo à organização sindical no seu artigo 24^a, que, até 31 de Dezembro desse ano de 1933, teriam os novos sindicatos que ter submetido os seus estatutos para aprovação ao Sub-Secretário das Corporações e Previdência.

Neste processo, veio a classe farmacêutica a surpreender-se com o estatuto que lhe estava reservado pelo Estado. Na sua leitura do decreto criador dos sindicatos, nomeadamente na Sociedade Farmacêutica Lusitana, retiveram a possibilidade de, à semelhança dos médicos, advogados e engenheiros,

³²³ Publicam no *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana* no n° de Setembro de 1933: 53, sob o título "Os farmacêuticos italianos" a saudação de Mussolini aos farmacêuticos italianos exaltando-os "como profissionais indispensáveis à humanidade e (...) prestimosos colaboradores do regimen". No mesmo Jornal, no n° de Dezembro de 1933: 98, citam sob o título "Um bom exemplo" as exigências de profissionalidade farmacêutica impostas na Alemanha de Hitler aos próprios farmacêuticos, aduzindo das suas vantagens para Portugal: "Ninguém poderá negar as vantagens de disposições, que visam a pôr entrave a abusos de que os próprios farmacêuticos são os culpados"

³²⁴ Veja-se o jornal *Acção Farmacêutica*, 1934, n°244, em que se acusa a Sociedade Farmacêutica Lusitana por esta ter impedido a eleição de Tello da Fonseca para o Sindicato e no mesmo jornal, no n° 251: 2 e 3, em que se acusa ainda aquela Sociedade por não ter ouvido as colectividades do país para a elaboração dos estatutos. Neste Jornal acusa-se ainda a mesma Sociedade de ter -se inspirado nos estatutos sindicais dos ajudantes de farmácia para a elaboração do seu próprio estatuto.

³²⁵ Fernando Rosas op. cit.: 124, nota 112.

³²⁶ No seguimento desta directriz, o Centro Farmacêutico Português e a Lutuosa Farmacêutica foram encerrados pelas autoridades tal como se lê no artigo denominado "Uma Infâmia" publicado no jornal *Acção Farmacêutica*, 1934, n°249: 1

poderem vir a constituir-se em Ordem³²⁷, pelo que, findo o prazo regulamentar, não tinham ainda apresentado os seus estatutos sindicais para aprovação. No jornal de Agosto de 1933 da dita Sociedade, transcrevem, para informação dos associados, parte do Decreto Lei nº 23 050 e, comentando o art. 3º, expressam esta convicção à semelhança do que então se tentava na Bélgica e em França. Em seu entender, a uma Sociedade Científica como a Sociedade Farmacêutica Lusitana,

(...) em quási todo um século de actividade a favor da Nação e da Farmácia-não seria abrangida pelas disposições daquele decreto-lei (...) (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1, Janeiro-Julho : 1).

naturalmente, suceder-lhe-ia uma organização congénere, numa linha de continuidade do reconhecimento científico e humanitário da sua actividade, que, sob a forma sindical se via prejudicada³²⁸. Mas tratava-se do Estado Novo e, para sua surpresa, as portas da Sociedade Farmacêutica Lusitana vêm a ser encerradas por transgressão da lei, ou seja, pela não apresentação dos estatutos no prazo estabelecido pelo governo, bem como é proibida a reunião magna convocada para o efeito³²⁹. Escrevem então a Teutónio Pereira uma carta em que aduzem das suas razões profissionais, nomeadamente as que, por decisões anteriores, comprometem o Estado na consideração da actividade farmacêutica como profissão liberal plena. Mais, invocam ainda que, pela lei da propriedade farmacêutica, tendiam os farmacêuticos, de uma maneira geral, a ser proprietários ou sócios das farmácias, pelo que interrogavam se lhes coadunava a representação sindical como profissão livre³³⁰. Mas tal não vem a ser consignado, extinguindo-se a Sociedade Farmacêutica Lusitana e considerando-se o Sindicato Nacional dos Farmacêuticos o seu legítimo "herdeiro". A partir de então, a designação daquela Associação passa a figurar em sub título do

327 Com o mesmo desiderato, a Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia do Porto, envia uma representação ao Ministro do Interior em que reclamam a criação da Ordem. (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº 242: 1).

328 "E o distintíssimo sub-secretário de Estado das Corporações e Previdência Social, Sr. Dr. Teutónio Pereira, que é um moço de talento e de invulgaes qualidades de homem, que trabalha com uma bela orientação científica a guiar-lhe os passos, não deixará por certo de tomar em conta a nossa observação, que tem toda a razão de ser" ("Estado Corporativo", *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1933, Agosto: 48)

329 *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1, Janeiro-Julho: 2.

330 *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1, Janeiro-Julho: 3.

Jornal do Sindicato, perpetuando dessa forma simbolicamente a origem mais prestigiosa da classe e a que lhe permitia defender o estatuto profissional.

A elaboração e aprovação dos estatutos foi também controversa, vindo a ser apresentadas duas versões ao Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, uma do Porto, decalcada da Ordem dos Médicos³³¹ e outra da Sociedade Farmacêutica Lusitana, tendo como modelo as indicações fornecidas pela Repartição do Trabalho e Corporações. Estas não foram reconhecidas inicialmente por aquela Associação como adaptáveis a uma profissão livre

(...) da importância e estatura da profissão farmacêutica, regulada já por leis especiais e subordinada à Direcção geral de Saúde (...)” (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1 Janeiro-Julho: 1)

considerando mais consentânea com o seu estatuto a sua representação como Ordem. Mas tal não foi possível dado que, no articulado da lei no § único do art. 3º, eram unicamente contempladas com tal representação os casos citados "e porque a isso se opuseram as várias individualidades superiores do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência que, para tal fim, foram consultadas"³³². A existência de dois estatutos para apreciação gerou um impasse do qual resultou uma situação de marginalidade perante o Estado para a classe, dado que, um ano depois, em Dezembro de 1934, os farmacêuticos ainda não dispunham de uma organização corporativa. Foi então nomeada superiormente uma comissão, composta por representantes das colectividades e dos estabelecimentos de ensino, para proceder à elaboração de novos estatutos³³³. Finalmente, em Março de 1935, a sua aprovação foi publicada no *Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência*³³⁴. Desde então, ficaram os farmacêuticos organizados num sindicato de profissão livre e designado por lei como Sindicato Nacional, sendo seu presidente Emílio Frago.

A partir de 1939, pelo Decreto Lei nº 29 931, art.1º, o exercício profissional ficou dependente da concessão da carteira profissional, para o que era necessário que o farmacêutico estivesse inscrito na Inspeção Geral do Exercício

³³¹ *Ação Farmacêutica*, 1934, nº245: 1-2.

³³² *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1, Janeiro-Julho: 8.

³³³ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano 1 Janeiro-Julho: 12-13.

³³⁴ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1936, ano1 Janeiro-Julho: 14.

Farmacêutico dependente da Direcção Geral de Saúde, e no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, sendo a carteira passada por este organismo³³⁵.

O Grémio dos Farmacêuticos

Em Dezembro de 1940 dá-se a criação do Grémio Nacional das Farmácias, a partir de uma estrutura anterior designada Grémio Distrital das Farmácias de Lisboa. Esta estrutura destinava-se aos proprietários de farmácia, que, como sabemos, à data podiam não ser farmacêuticos, dadas as irregularidades existentes e as excepções previstas pela lei da propriedade. Em defesa da sua existência, o Grémio alude à "crise alarmante" do sector, não sendo considerada esta como um problema profissional mas, *estritamente económico*³³⁶.

A estrutura não foi bem recebida por parte da classe farmacêutica, que via no Sindicato de profissão livre uma expressão mais consentânea com a sua identidade profissional, que o Grémio, enquanto estrutura patronal, comercial, contrariava. Mas os porta-vozes do Grémio não precisavam de recorrer a grandes artifícios para defender a sua causa. As leis de que se socorriam eram exactamente as mesmas, nomeadamente o decreto que instituía a reserva da propriedade farmacêutica, e o decreto que regulamentava o exercício profissional. Além do mais, no primeiro diploma, estavam ainda contempladas excepções à propriedade farmacêutica por parte de não farmacêuticos, tornando estas propriedades legítimas e, no segundo, estava consignado que a actividade farmacêutica era um *ramo de negócio*, na medida em que lhe era interdita a venda de quaisquer outros produtos, para além dos medicamentos e dos consignados pela lei. Posto isto, consideram que não é o

³³⁵(...) a concessão da carteira profissional constitui só por si motivo suficiente para agradecimento dos farmacêuticos portugueses a Sua Excelência o Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social, pois foi assim facultado a este organismo o primeiro meio real para poder agir em defesa da profissão Farmacêutica"(*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, Maio-Junho 1940: 49). Dos averbamentos da carteira profissional constavam: o nome da farmácia, data de instalação, pessoal empregado e o nome do proprietário (idem, 1940, nº 3º e 4º, Julho-Agosto: 64)

Tal obrigação não foi cumprida com a universalidade que se esperava queixando-se o sindicato que os farmacêuticos não cumprem como deviam esta determinação.

³³⁶*Boletim do Grémio Nacional das Farmácias*, 1941, nº6: 2

Grémio que torna os seus associados comerciantes, mas, pelo contrário, é por serem comerciantes que se adequa aos farmacêuticos a organização gremial³³⁷.

"A farmácia não vive exclusivamente, como sucede com as profissões liberais, do mérito profissional do farmacêutico; ela representa, acima de tudo, um património.

Para mais, a farmácia não labora apenas pela actividade científica do farmacêutico seu proprietário, mas, numa larga escala, pela *intervenção directa* dos seus empregados de balcão e de laboratório, todos para a consecução do mesmo fim, em estreita colaboração do capital e do trabalho-figurando nesse aspecto (irremediavelmente!) como *entidade patronal*, cuja expressão corporativa se traduz no *grémio*." (Boletim do Grémio Nacional das Farmácias, 1941, nº6: 2).

Assumindo, sem pejo, a natureza comercial da sua actividade e o carácter patronal, quer de cada farmacêutico estabelecido, quer da organização, dedicam-se, no seu boletim, à exposição dos problemas económicos do sector e, ao longo dos anos 40, vão oferecendo uma radiografia da crise farmacêutica, que se aproxima muito da que nos foi trazida pelos farmacêuticos da *Acção Farmacêutica* e do *Sindicato*, em torno da diminuição dos manipulados, das especialidades farmacêuticas, dos descontos ilegítimos etc. A crise económica que atravessam é muito marcada pelos anos da guerra, agravada pelo encarecimento das matérias primas e produtos importados, a que se associa um regimento dos preços dos medicamentos ultrapassado de 1933. É neste contexto que referem o despedimento de ajudantes de farmácia e a miséria em que se debate esta e a sua classe profissional.

³³⁷ É com ironia que transcrevem este lamento de um farmacêutico a um credor: "(...) acabei de abrir farmácia. Estou no início da minha vida comercial". Comentário do Boletim: "Veja-se o conceito que formam da liberalidade da sua profissão os senhores doutores farmacêuticos" (Boletim do Grémio Nacional das Farmácias, 1941, ano 1, nº 6).

O Problema corporativo farmacêutico

Eis-nos então perante a ambiguidade corporativa farmacêutica, aludida anteriormente por Vale Serrano, representada por uma organização sindical como profissão livre, mas de inscrição facultativa, e, simultaneamente, representada por uma organização patronal comercial de inscrição obrigatória. Eis-nos então novamente no cerne do problema profissional farmacêutico entre o "ser e o não ser" uma profissão liberal e uma actividade comercial.

Esta ambiguidade vem a repercutir-se, por arrastamento, no que se refere à *protecção social farmacêutica*. O Estado Novo veio a institucionalizar-se, de uma forma mitigada, como um Estado Providência³³⁸, atribuindo aos sindicatos e grêmios funções relativas ao bem-estar dos seus associados e instituindo a obrigatoriedade da criação de Caixas de Previdência (art. 11º, 2º a. do Decreto 23 050), que, pelo Decreto nº 25 935, institui como sendo da iniciativa de grêmios e sindicatos por meio de acordos, prevendo três tipos de categorias de inscritos: beneficiários (trabalham por conta de outrem), contribuintes (entidades patronais) e honorários. Assim sendo, num artigo denominado "Interesses Profissionais" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, nº3-4, 1940: 49 e segs.) e de que citaremos alguns excertos, o Sindicato depara-se com esta necessidade e com a situação sui géneris desta actividade.

Aduzem então o que consideram ser "a situação especial do farmacêutico *proprietário de farmácia* em relação a todas as outras classes profissionais patronais", que o sindicato considera ser a situação maioritária. Aqui, contrariamente a outras actividades patronais, "a invalidez do que a exerce não impede que a pessoa de família ou de confiança continue a sua exploração (...) em nome e por conta do capitalista, tratando-se de farmacêutico, ele uma vez inválido, não pode manter a sua farmácia cuja direcção técnica a lei lhe impõe." No entanto, os farmacêuticos estabelecidos são considerados contribuintes, e, como tal, não podem gozar da inscrição na caixa de previdência, o que os coloca numa posição muito particular. Considerando que, ao longo da sua vida profissional, raramente amealham o suficiente para fazer face às adversidades

³³⁸ Com exclusão das profissões livres, dos camponeses e dos pescadores (Instituto Nacional do Trabalho e Previdência, op. cit.).

do futuro, propõem para as profissões liberais como a "advocacia, medicina e farmácia", que os inscritos nos respectivos Sindicatos sejam a um tempo beneficiários e contribuintes.

Um outro aspecto decorrente da institucionalização de um Estado Providência organiza-se em torno da introdução de serviços de assistência medicamentosa para determinadas classes laborais. Na verdade, na medida em que a protecção social no âmbito da saúde se fez acompanhar de um enquadramento em relação ao trabalho através de caixas sindicais privativas, estas apresentavam-se contraditórias com o exercício e desenvolvimento da farmácia comercial. Com efeito, a dispensa medicamentosa, ao ser considerada na protecção social privativa, fugia das oficinas comerciais ou condicionava os seus preços. A questão dos descontos às caixas de previdência fará então parte da agenda reivindicativa do sindicato e da qual encontramos eco no seu jornal³³⁹.

Estas e outras questões tendentes a superar a ambiguidade profissional, vão ser protagonizadas pelo Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, sucedendo-se ao longo da década de 40 iniciativas e pareceres em defesa da criação de uma estrutura unitária da classe segundo o modelo da Ordem dos Farmacêuticos.

No Editorial de 1940, denominado "Tudo por todos" do primeiro número do *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, em que este (re)começava a sua publicação³⁴⁰, vai adoptar-se um tom profissionalizante, apresentando-se à classe como veículo da ciência farmacêutica e da defesa dos interesses profissionais, como "profissão de elite", com o magno objectivo de levar a cabo a criação da Ordem dos Farmacêuticos. Para o efeito, a Comissão Administrativa do Sindicato apresenta uma petição ao Subsecretário de Estado das Corporações e Previdência Social, em que começam por afirmar o "vivo e geral descontentamento" sentido pela classe pela criação do Grémio Nacional

³³⁹ Veja-se, por exemplo, o parecer do consultor técnico do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos a propósito da concessão aos sindicatos nacionais com serviços médicos organizados de regalias idênticas às usufruídas pelas instituições de beneficência (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, Dezembro de 1941, nº 13-14: 84-86). Mais tarde, com a instauração de um regime nacional de saúde, a comparticipação medicamentosa passa a fazer-se em moldes que favorecem as oficinas comerciais.

³⁴⁰ O *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* que se sucede ao *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana* ganha um tom reivindicativo em que se mescla com um tom cerimonioso um discurso apologético do Estado Novo. O editorial do 3º e 4º número termina assim: "E curvados perante o Altar Sagrado da Pátria, busquemos nos nossos peitos este grito de glória: Portugal para sempre!". *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, Julho-Agosto, nº 3º e 4º: 4.

das Farmácias³⁴¹. Os seus objectivos são claros, resultam de décadas de luta pelo reconhecimento de um estatuto que, de um momento para o outro, o Grémio vem prejudicar.

"Os farmacêuticos na sua qualidade de profissionais que exercem uma profissão liberal e que de direito não podem nem querem ser considerados comerciantes, vêm pedir a Vª Exª a criação da Ordem dos farmacêuticos regida por um estatuto especial (...)" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, Novembro-Dezembro, nº 7-8: 49).

e explicam

"(...) nem o Decreto 23 050 nem o Decreto nº 24 715 podem servir de quadro à disciplina corporativa (...) não por uma questão de vaidade (...) mas porque nela se contém o grande remédio para salvar a existência de uma profissão á beira da ruína total" (idem).

A sua argumentação é já nossa conhecida: consiste na negação do carácter comercial da actividade. Nesta perspectiva defendem que as farmácias

"(...) são apenas o meio normal pelo qual os farmacêuticos exercem a sua profissão livre destinada a garantir a saúde pública, mediante uma competência adquirida em cursos superiores (...)" (idem: 53).

Mais, argumentam que, a ser um comércio, se tornava absurdo o carácter derogatório da lei geral, contido na lei do exercício e da propriedade farmacêutica, se este não aparecesse subordinado a um princípio superior que o legitimasse, como seja a defesa da saúde pública que a lei comete às farmácias. Desta feita, procuram encurralar o Estado enredando-o nas próprias malhas que teceu ao contemplar a classe com os diplomas citados.

No entanto, tendo que optar entre o Sindicato e o Grémio, a classe optaria por uma representação profissional, por defeito, através do Sindicato, mais do que por uma representação comercial, por excesso, através do grémio, cuja existência consideram dever-se a um "golpe de estado", promovido contra a classe pelos proprietários farmacêuticos de Lisboa (na sua maioria não

³⁴¹*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, Novembro-Dezembro, nº 7-8: 49 e segs.

farmacêuticos), bem como por empresas comerciais proprietárias de farmácias e outras situações ilegais, que não poderiam, por esse facto, registar-se no sindicato " e que são à custa da farmácia verdadeiros comerciantes". Por estas razões, denunciam o facto de se instituir, como regra para a classe, uma realidade que não é mais do que uma situação abusiva e transitória.

A duplicação dos organismos corporativos, que em parte é resultante da contradição entre o exercício e a profissão numa actividade em que coabitam lado a lado indivíduos antagónicos "por razões de cultura e de sistemas " (idem: 59), acaba por criar um efeito anti-corporativo. Este traduz-se na quebra dos mais elementares vínculos e necessária solidariedade profissional qualquer que seja o estatuto patrimonial do licenciado farmacêutico. Posto isto, requerem uma solução que salvguarde o "estatuto anómalo" da profissão e propõem a criação da Ordem, onde se fundiriam grémio e sindicato, e onde os proprietários não farmacêuticos teriam cabimento nas questões relativas aos aspectos económicos, considerando que como grupo tenderiam a desaparecer pela aplicação da lei.

Segundo o jornal *Acção Farmacêutica*, esta estrutura responderia ainda a um dos problemas endémicos à classe, a desagregação colectiva e moral. Partindo do princípio Durkheimiano de que a consciência colectiva é de natureza diversa da consciência individual, perfilham a necessidade de uma espécie de "solidariedade mecânica" entre a classe, pela obrigatoriedade da obediência a princípios impostos aos sujeitos em nome do supremo interesse da profissão que abraçaram, entendida como uma espécie de natureza moral colectiva. Tal desiderato fundamenta-se ainda contraditoriamente, quer na peculiar tendência para o "relaxe o caos e a indisciplina" que a classe farmacêutica apresenta, quer, por último, na sua cultura universitária:

"É preciso impor, obrigar rígida e inflexivelmente cada um dos seus membros, à obediência sem tergiversações.

Sem querermos estabelecer um quadro comparativo entre as vantagens ou desvantagens dos objectivos de cada um dos sistemas corporativos- "Sindicato" ou "Ordem" considerados sob o ponto de vista farmacêutico, a "Ordem" é o escopo total a atingir; aquele a ninguém obriga, pode filiar-se ou não; e aquela, pela força da sua constituição, a sua função, o exercício profissional não pode ser reconhecido sem que nela se esteja filiado" (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº259: 1)

Silvina Fontoura de Carvalho, enquanto farmacêutica e directora do jornal *Eco Farmacêutico*³⁴² e enquanto presidente da comissão de redacção do Sindicato, vai tomar uma posição inequívoca contra o Grémio. No Editorial do *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* (nº 9-10 de 1941), vai fazer um inflamado apelo à vitalidade da classe, na defesa deste princípio unitário e superior. Interpretando o sentido de oportunidade do momento, é com sagacidade que avisa a classe que "(...) a ordem ou é criada agora, ou nunca mais o será" (idem: 3), pelo que interroga enfaticamente se a classe quer viver, ressuscitando, ou morrer.

Os redactores do jornal do Sindicato deixam transparecer nos seus artigos uma grande ambivalência em relação ao Estado Corporativo, do qual tiveram oportunidade de sentir, à força, a força das suas determinações. Entalados entre a obrigatoriedade da obediência e a necessidade da defesa de um modelo de profissionalidade, adoptam um tom reverente e elogioso mais apelativo do que reivindicativo³⁴³. Por outro lado, é ao Estado Novo que devem a estabilidade e

³⁴²Silvina Fontoura de Carvalho não está contra a representação gremial dos proprietários de farmácia não farmacêuticos, insurge-se é contra a adesão de farmacêuticos que, por direito têm a sua representação assegurada pelo sindicato de profissão livre, "(...) aqueles que sendo farmacêuticos se confundiram grosseiramente com qualquer comerciante que para o ser não precisa de um curso" (*Eco Farmacêutico*, 1939, ano 1, Maio, nº 2: 4).

³⁴³ "Temos um chefe que nos ensinou o que é nacionalismo e nos ensinou a termos esperança e a termos a certeza de conseguirmos o que desejamos quando nos encontramos dentro da verdade e da razão- esse chefe é Salazar. Temos outro que nos ensinará a fazer corporativismo e nos saberá animar sempre que esteja os prestes a ser vencidos pelo desânimo - este é o actual (Sub-Secretário de Estado das Corporações e Previdência Social-o Sr. Dr. Trigo Negreiros", *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1941, nº 9-10: 48. Em 1942 Salazar é proposto como membro honorário do Sindicato. (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1942, nº7-8: 209).

a consistência profissional que lhes advém do corpo jurídico fundamental com que foram contemplados. No entanto, a questão da representação profissional não é uma questão menor, nem se circunscreve, no tempo "farmacêutico", unicamente ao Estado Novo. Este é responsável por uma forma conjuntural de uma reivindicação que, na sua filosofia, se apresenta com grande consistência histórica, inscrevendo-se como um fenómeno com alguma duração para os farmacêuticos, pelo que não cessam de referir, então, que a Sociedade Farmacêutica Lusitana é não só a primeira associação científica do país, como a primeira forma de representação da sua classe.

No Sindicato parece haver uma consciência muito clara àcerca das implicações profissionais do modelo de associação no que se refere à sua eficácia interna no grupo, e no que refere à projecção exterior deste. O que os move não é tanto, como sugere Chapoulie (op. cit: 104), a tese da incompatibilidade entre o estatuto profissional e a sindicalização, segundo a qual o interesse geral e o serviço público que definem as profissões liberais encontram a sua forma de representação em estruturas associativas de natureza não sindical, na medida em que estas estão conotadas com interesses corporativos. O seu problema não diz respeito então à representação sindical, até porque o Estado Novo só reconhece jurídica e ideologicamente a organização sindical, mesmo para as profissões livres. Como referimos, no caso dos médicos, advogados e engenheiros, é com alguma subtilidade que é declarado no § único do art.3º do Decreto-lei nº 23 050, que os seus sindicatos nacionais *podem adoptar a denominação de Ordens*, significando com esta precaução que se trata mais de uma questão formal do que de fundo, na medida em que não existiam interesses profissionais superiores aos do próprio Estado Corporativo. Por estas razões, o que estava em causa no problema corporativo farmacêutico, não era tanto a sindicalização mas a duplicidade de representação profissional e, naturalmente, o opróbrio da representação comercial gremial.

Neste sentido, após a criação do Grémio, a defesa da Ordem aparece com um sentido estratégico novo, como a única instituição que, no quadro do corporativismo, poderia promover a unidade sendo suficientemente constrangedora, moral e profissionalmente, para combater os desígnios comerciais, quer dos intrusos, que existiam em actividade, quer dos farmacêuticos, que se tinham na conta de comerciantes. Assim, a definição do modelo de representação profissional, das suas estratégias políticas e dos

interesses que devem defender, reflecte a diferenciação interna deste corpo profissional e constitui um foco de análise sociológica complementar na compreensão do seu processo de profissionalização, contrariando o princípio explicativo que subordina a organização profissional à retórica profissional e a faz derivar dos seus princípios altruístas.

Como dissemos, o essencial da sua reivindicação é a valorização de uma representação unitária mesmo que, em torno do sindicato, considerando a dispensabilidade do grémio, dada a componente de defesa económica da profissão cometida ao Sindicato. Desta feita sucedem-se, em 1941, artigos que procuram fazer valer esta competência, nomeadamente enfatizando a acção levada a cabo pela fiscalização privativa concedida ao sindicato³⁴⁴. que os farmacêuticos consideram ser a sua coroa de glória profissional. Posto isto, publicam uma proposta de criação de um organismo profissional único no qual consideram que as funções na área da contratação colectiva, da competência do Grémio, ficava obviada, à semelhança da forma como médicos e advogados procedem com os seus empregados de consultório³⁴⁵.

Para os que argumentavam em favor da dualidade da representação corporativa, estabelecendo um paralelo com a posição do engenheiro que, na sua fábrica, estava subordinado a um sindicato profissional e a um grémio, os defensores da sindicalização argumentam que, sendo verdadeira a semelhança entre o farmacêutico proprietário de um laboratório de especialidades e um engenheiro proprietário de uma fábrica, a mesma não se verificava perante o farmacêutico de oficina, a quem a lei obriga a um exercício pessoal e assíduo. Logo neste caso, o exercício farmacêutico pela sua natureza como acção sanitária é, contrariamente ao engenheiro e ao farmacêutico proprietário de um laboratório, "obrigado a prestar os seus serviços a qualquer hora e em qualquer ocasião"³⁴⁶. A componente patrimonial e comercial da sua actividade é assim

³⁴⁴ Durante os meses de Março e Abril a acção dos Serviços de Fiscalização privativa do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos convergiu especialmente sobre as drogarias. (...) particularmente eficaz nas cidades de Porto e de Lisboa onde os nossos Fiscais autuaram cerca de duas dezenas de droguistas por venda ilegal de medicamentos.

A maior parte das vezes tratou-se da venda de produtos incluídos na lista de tóxicos, antígenésicos e abortivos, do fornecimento de manipulados destinados ao uso interno, ou de outros cuja venda a lei só permite às farmácias" (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1941, Março-Abril, n.ºs 11-12: 80 e segs.).

³⁴⁵ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1941, Março-Abril, n.ºs 13-14 : 68 e segs.

³⁴⁶ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1941, n.º 9º- 10º: 49.

uma directa consequência das exigências sanitárias da sua actividade, e não o inverso, como fazem crer os defensores do grémio. A outorga da propriedade supõe este reconhecimento sem o qual a farmácia de oficina fica esvaziada de conteúdo profissional³⁴⁷.

As formas adoptadas de representação profissional e a sua evolução só são assim inteligíveis por referência aos momentos históricos concretos do seu desenvolvimento. Sendo a primeira associação "profissional" farmacêutica uma sociedade com fins científicos, segundo o espírito do século XIX, no quadro da qual os farmacêuticos se definiam como homens de ciência, sem qualquer conotação reivindicativa em termos sindicais ou políticos, dificilmente a sua projecção futura seria de ordem sindical. Inicialmente e no contexto em que a Sociedade Farmacêutica Lusitana se afirma, fá-lo em íntima conexão com o poder político, correspondendo tal contexto à fase áurea do seu reconhecimento social e da sua actividade científica em torno do laboratório de análises. A partir dos anos 20, num contexto de crise e de desadequação dos fins desta Sociedade, surgem uma pluralidade de organizações profissionais de carácter regional, designadas por Centros, mais vocacionadas para questões de ordem económica e profissional, e que, em determinados contextos, reclamam da classe uma atitude ofensiva próxima do sindicalismo, como seja o recurso à greve. No entanto, esta é uma atitude desesperada para pressionar o poder político a salvaguardar as suas prerrogativas. A sua estratégia será sempre obter as vantagens e o prestígio relativo ao seu reconhecimento como profissionais liberais, enquadrados por uma organização correspondente. No caso farmacêutico, mais do que as diferentes formas de exercício, consoante os sectores de actividade, foi a situação na profissão, no que se refere à propriedade, que introduziu variações na forma de organização e representação³⁴⁸.

³⁴⁷ Entretanto o Código Administrativo de 1940 é eloquente no estatuto de actividade comercial que atribui à profissão em oficina, suprimindo os partidos farmacêuticos e subordinando a actividade às disposições camarárias. Segundo o Sindicato pesaram mais as vozes dos proprietários Lisbonenses do que anos de disposições legislativas que afirmavam a sua não comercialidade (*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1942, nº1-2: 48-49).

³⁴⁸ Se, no passado, a classe se representava através do Sindicato e do Grémio, hoje representa-se através da Ordem dos Farmacêuticos. No que refere ao sector de oficina existe ainda a Associação Nacional das Farmácias que representa os interesses económicos dos proprietários farmacêuticos, e o Sindicato dos Farmacêuticos que representa os interesses dos farmacêuticos assalariados em qualquer dos sectores.

No processo de profissionalização farmacêutico vai ser o Estado Novo quem, agindo de uma forma dúplice e em presença de uma classe sem força política e sem grande capacidade reivindicativa, vai condicionar a sua institucionalização agindo no terreno educativo e no terreno propriamente profissional. Como vimos, a unificação da profissão resultante da abolição da dupla via de formação em 1902, vem a ser contrariada entre 1932 e 1968, debilitando a institucionalização efectiva da profissionalização, no que refere ao estatuto académico. A esta fractura, a intervenção estatal associou a da duplicidade da representação profissional, o que contribuiu ainda mais para debilitar a institucionalização efectiva da profissionalização, sendo que, só em vésperas de revolução democrática de 1974, vêm os farmacêuticos a obter o modelo de Ordem para a sua representação profissional. Tais fracturas vêm a contribuir para a existência de uma classe prejudicada na sua consistência moral, cujo antagonismo com o espírito corporativo os farmacêuticos não cessam de enfatizar junto do Estado .

Pelas razões aduzidas, a profissão farmacêutica apresenta-se com um grau de profissionalidade débil, e com pouco poder político e profissional, sendo as suas organizações dominadas pelo Estado e controladas directamente pelo governo. No entanto, vai ser este controle da profissão pelo Estado, neste caso, pelo Estado Novo, que, pelo seu autoritarismo e perenidade, vai conferir consistência e durabilidade ao estatuto farmacêutico, nomeadamente através do fechamento formal do seu mercado, do exercício em condições de monopólio e da reserva da propriedade farmacêutica.

CONCLUSÃO

Retomando o conceito de identidade social numa perspectiva sociológica de C. Dubar (1997: 107) "como uma articulação entre duas transacções: uma transacção "interna" ao indivíduo e uma transacção "externa" entre o indivíduo e as instituições com as quais entra em interacção", consideramos que se pode com alguma vantagem aplicar ao processo identitário de um grupo sócio-profissional pela possibilidade que apresenta de esclarecer os processos internos e externos que animam esse empreendimento social. Podemos assim considerar que o processo de profissionalização é um processo de construção de uma identidade social e que, no caso farmacêutico, a transacção externa do grupo com o Estado e com a sociedade em ordem ao seu reconhecimento como profissão liberal, visa operar efeitos na sua identidade interna como grupo, consolidando internamente este mesmo desiderato. Integra conteúdos de ordem simbólica, a produção de uma legitimação, e supõe estratégias económicas, a consagração da situação de monopólio na dispensa dos medicamentos. O mesmo autor salienta ainda que o processo de construção de uma identidade nunca se encontra terminado, mas em construção e reconstrução permanentes, na base de graus relativos de certezas e incertezas mais ou menos adivinhadas e controladas pelos sujeitos. Assim, numa perspectiva sociológica, a identidade sócio-profissional de um grupo pode ser conceptualizada como um "resultado ao mesmo tempo estável e provisório, individual (por referência ao grupo) e colectivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições" (idem: 105). Aquele processo que é suportado por dois processos heterogéneos-a atribuição de identidade pelo Outro e a interiorização activa, não se faz mediante automatismos, podendo ser recusada a identificação atribuída pelo Outro, procurando o grupo propor, negociar ou impor a sua própria identidade.

Revemos na heterogeneidade destes processos ao longo da primeira metade do século XX a situação dos farmacêuticos. As suas certezas, no que se refere ao seu estatuto profissional, (que lhes advinham de um passado e de uma tradição que julgavam partilhada pelo Estado), vieram a revelar-se-lhes não garantidas, não se revendo eles na imagem que o Estado projectava de si.

Por outro lado, a realidade encarregou-se de lhes apresentar um desafio absolutamente paradoxal, para o qual não estavam preparados e em contradição com alguns dos sentidos das mudanças que estavam a viver; estamos a referir-nos à desoficialização do exercício, que vem a revelar-se desprofissionalizador no plano técnico-científico e social, de par com a atribuição, de uma duplicidade de diplomas académicos. Estes dois movimentos vieram a dar azo, no interior do próprio grupo, a comportamentos desencontrados, ofensivos e defensivos, alguns menos conducentes ao reconhecimento desejado.

Quanto ao segundo processo, a interiorização activa, supõe resistências e ofensivas e, segundo Madureira Pinto (1991: 219), constrói-se "por integração e por diferenciação, com e contra, por inclusão e exclusão, por intermédio de práticas de confirmação e de práticas de distinção classistas e estatutárias", processo em que revemos toda a dialéctica farmacêutica de agregação por relação com a medicina e de segregação por relação com aos droguistas. O grupo por referência ao qual se produz a identidade farmacêutica é, por semelhança, o dos médicos. Por oposição, o grupo que melhor vai servir à produção de uma distinção farmacêutica são os droguistas, considerados nos seus antípodas. Identificando os outros por semelhança ou oposição, identificam-se a si. Assim, na argumentação farmacêutica há uma partição clara dos seus mais directos semelhantes e opositores, recobrando uns e outros actores sociais em relação aos quais os farmacêuticos se posicionam recorrendo a categorias analíticas, que os definem a eles como homens de ciência, probos e sábios e, aos outros, como comerciantes. Uns ocupam uma posição no campo da ciência e da saúde, outros ocupam uma posição no campo comercial. Desta forma projectam a sua identidade classificando-se segundo critérios que combinam principalmente a posição profissional com o nível e tipo de estudos, fazendo, na sua argumentação, a defesa dos novos farmacêuticos, na medida em que estes apresentam as propriedades que melhor se enquadram na categoria social onde se julgam representados.

No seu processo de profissionalização, os farmacêuticos de oficina apresentam assim uma identidade predicativa de si³⁴⁹ que os aproxima das

³⁴⁹A identificação faz-se na base de *categorias* socialmente disponíveis e mais ou menos legítimas ... *Actos de atribuição* consistem na identidade para o Outro, *actos de pertença* ou

profissões liberais clássicas e os afasta das actividades comerciais. No entanto, o Estado, sobretudo o Estado Novo atribui-lhes de uma forma consistente e duradoura uma identidade que os coloca numa posição intermédia e ambígua a meio caminho da profissão liberal e da actividade comercial. Assim sendo, a sua luta durante 30 anos (entre os anos 30 e os anos 60) é o resultado de uma resistência do grupo à aceitação passiva desta atribuição, enquanto que internamente se trava uma outra luta, procurando sedimentar a reivindicação estatutária tornando-a partilhada pelo conjunto do corpo profissional. A resistência que levam a cabo visa a sua consagração como profissão liberal, na base da produção de uma legitimação que se apresenta coerente com um sentido altruísta e universalista da profissão, procurando o convencimento de que as vantagens sociais que se advinham da sua consagração, os ultrapassam como grupo sócio-profissional. Assim, na "negociação identitária" (C. Dubar *idem*: 108) a que se entregam, os farmacêuticos fazem da ligação orgânica da sua actividade com os fins sanitários promovidos pelo Estado um dos pontos fortes da sua argumentação, procurando tornar o Estado cúmplice de um problema que é seu.

A transacção que anima este processo de atribuição pelo Outro e resistência de Si ocorre num determinado contexto e na base de determinadas relações de força entre os actores em presença. O Estado Novo, por via da forma como regulamentou o trabalho através do modelo corporativo, vai definir os limites possíveis para a negociação farmacêutica em ordem à salvaguarda do que consideram o mínimo vital da sua identidade. Neste processo, será o Estado Novo, quem acabará por vencer, fornecendo um modelo coerente, embora com alguma ambiguidade, fazendo corresponder o nível académico com o nível profissional.

Quanto à interiorização, procedem na base de processos de resistência externa e de consciencialização interna. E se, nas palavras de Madureira Pinto "a construção de identidades se alimenta de projectos sociais incorporados nos agentes, das posições ocupadas por estes na estrutura social (...) e dos projectos que, em função das coordenadas estruturais (...) são socialmente formuláveis em cada momento" (*op. cit*: 220), importa compreender que a geração de farmacêuticos que anima o processo nos anos 20 e 30 é, em grande parte,

identidade predicativa de si, são os que exprimem a identidade para si, real ou desejada, não havendo necessária correspondência entre ambas (C. Dubar, 1997: 106).

contemporânea das principais mudanças académicas, que vêm a culminar com a extinção do ensino oficinal, a consagração da autonomia da formação em relação à medicina, e com a sua consagração como ensino universitário nos anos 20. É, além disso, contemporânea da supressão de duas Faculdades nos anos 30 e da instauração da dualidade dos diplomas. Por essa razão, a questão dos dois cursos apresenta para si um tão encarniçado interesse, quer para os seus defensores, em simpatia com o passado, quer os seus detractores, mais preocupados com o futuro em igualdade de condições com outras formações académicas.

São ainda contemporâneos do reconhecimento da farmácia como acção na área da saúde pública, pelo que se compreende a importância que tem para si, na sua argumentação com o Estado e na socialização dos novos farmacêuticos, o evocar da história farmacêutica, das suas conquistas no plano científico e social. No entanto, se não branqueiam o passado, há um facto ao qual não dão estrategicamente grande relevo, a aprendizagem oficinal, nunca afrontando directamente a questão e evitando qualquer juízo de valor sobre aqueles farmacêuticos e os farmacêuticos universitários. O afrontar desta distinção podia constituir um rastilho de uma grande explosão pulverizando uma classe profissional já tão pouco coesa

A fissura simbólica e prática introduzida pelo duplo estatuto académico, aliada à existência, num passado muito recente, de dois modelos de formação divergentes, de par com a ambiguidade profissional introduzida pela reserva da propriedade, contrariou a possibilidade real de constituição "para si" e para o exterior, de uma classe farmacêutica agindo como uma unidade orgânica e moral. É este estado de duplicidades várias que o Estado Novo vem a reproduzir com o modelo de representação profissional sindical e gremial.

Por último, resta dizer, que este grupo sócio-profissional animado por profundas contradições internas, vem a evidenciar um fenómeno que imperceptivelmente, de longa data se vinha instalando. Estamos a referir-nos à presença das mulheres no seu corpo profissional, que, transitando do modelo oficinal para o modelo académico, com este, e no decurso da luta pela profissionalização a que assistimos, atingiu uma dimensão que, nos anos 50 permite designar esta profissão como feminizada. É desse fenómeno que trata a terceira parte deste trabalho e de cuja expressão quantitativa começaremos por dar conta.

TERCEIRA PARTE

**O acesso das mulheres à profissão farmacêutica.
Gênese e desenvolvimento de um processo de feminização**

INTRODUÇÃO

Começamos este trabalho por considerar que o processo de transformação de um ofício em profissão supõe a escolarização dos seus saberes e que aquela escolarização se estrutura na base de determinadas rupturas, como sejam a separação da formação profissional do trabalho familiar, a perda de fiabilidade do local de trabalho como transmissor de uma cultura científica, e a constituição de uma ligação indirecta e imprecisa entre o mundo do trabalho e a formação escolar. Sugerimos então a forma singular como estas rupturas e dissociações contribuíram para estruturar na actividade farmacêutica a sua passagem de ofício a profissão, mercê da continuidade de elementos do passado, como sejam a forma de exercício e o regime de propriedade associado ao título profissional, reforçados por disposições legais que regulam as condições da sua transmissão por herança, conferindo à *família farmacêutica* um lugar estratégico central neste processo como instância mediadora entre o sistema de ensino e a integração profissional.

Como veremos, os *processos intra-familiares de entrada na profissão*, aliados aos mecanismos de formação oficiais, vieram historicamente a possibilitar o exercício desta actividade pelas mulheres com alguma continuidade, constituindo-se ainda como mecanismos de suporte na sua passagem de ofício mecânico a profissão liberal segundo uma lógica de continuidade natural no sentido biológico do termo.

Os processos intra-familiares de entrada na profissão, associados a representações do mundo profissional, segundo uma *perspectiva de género* não parecem estar desligados nesta actividade, de forma a que o que assistimos desde os anos 30 até aos nossos dias é a uma mudança na composição da população académica farmacêutica, mais concretamente a uma feminização de um curso universitário na academia portuguesa. Esta veio paulatinamente a revelar seus efeitos na composição do corpo profissional e, como veremos, não sendo exclusivo do caso Português, revela em Portugal uma precocidade e uma consistência originais.

O fenómeno da *feminização da profissão farmacêutica* - entendida como uma mudança de género do seu corpo profissional (durante séculos foi uma profissão masculina) - e o fenómeno da desoficialização do exercício são

considerados, por alguns analistas da profissão, como os fenómenos mais espectaculares da sua evolução neste século. Porém, enquanto o a desoficialização foi abundantemente noticiado pelo grupo, e foi estruturante da sua luta pela profissionalização da actividade, a feminização - que, a partir dos anos 30 decorreu em paralelo no ensino e após os anos 50 na profissão - foi, o fenómeno mais silenciado. Assim, esta terceira parte do trabalho que agora se introduz tem como objecto o fenómeno da feminização desta actividade. O caminho seguido para a sua compreensão pressupõe localizar a sua emergência, averiguar as condições sociais do seu desenvolvimento e a forma como é representado e vivido pelo grupo profissional nos nossos dias. Daí que a sua escrita se assemelhe, em parte, a uma reescrita das partes anteriores, percorrendo um caminho já conhecido, que nos leva novamente para o sistema de ofício e para a sua transformação profissional, procurando agora identificar a presença das mulheres nesta profissão, por forma a reconstituir as condições que a tornaram possível, que nos remetem para o sistema familiar de formação e de trabalho que a possibilitaram no passado e que, em articulação com a Universidade, a possibilitam nos dias de hoje.

Capítulo 1

O QUADRO DA FEMINIZAÇÃO EM PORTUGAL

Em 1994, na Ordem dos Farmacêuticos, estavam registados a nível nacional 6119 profissionais farmacêuticos. Destes, 4837 (79%) eram mulheres e 1282 (21%) eram homens. Esta representação percentual de homens e mulheres, que se verificava a nível nacional, evidenciava-se igualmente a nível regional, ou seja, para qualquer das secções da Ordem, em Coimbra, Lisboa e Porto, encontrávamos uma representação similar tal como é perceptível no Quadro nº 1.

Quadro nº 1

Farmacêuticas e Farmacêuticos inscritos na Ordem dos Farmacêuticos por secções regionais:
valores absolutos e valores percentuais

Ordem dos Farmacêuticos	SexoFeminino	%	SexoMasculino	%	Total-%
Coimbra	809	76,6%	247	23,5%	1056-100%
Lisboa	2638	79,0%	699	21,0%	3337-100%
Porto	1390	80,5%	336	19,5%	1726-100%
Total	4837	79,0%	1282	21,0%	6119-100%

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

A distribuição das profissionais por distritos - Quadro nº 2- vem a evidenciar a mesma regularidade, oscilando a representação das farmacêuticas entre os 69,7%, nos Açores e os 87,2%, em Bragança, pelo que podemos dizer que a representação feminina neste sector de actividade corresponde a um facto nacional.

Quadro nº2

Farmacêuticas e Farmacêuticos por Distrito: valores absolutos e valores percentuais

Distrito	Feminino	%	Masculino	%	Total-%
Aveiro	418	76,3	130	23,7	548-100%
Beja	40	78,4	11	21,6	51-100%
Braga	175	73,2	64	26,8	239-100%
Bragança	41	87,2	6	12,8	47-100%
Castelo Branco	75	83,3	15	16,7	90-100%
Coimbra	87	70,7	36	29,3	123-100%
Évora	55	71,4	22	28,6	77-100%
Faro	134	81,7	30	18,3	164-100%
Guarda	54	77,2	16	22,8	70-100%
Leiria	161	74,5	55	25,5	216-100%
Lisboa	1695	79,5	436	20,5	2131-100%
Portalegre	40	70,2	17	29,8	57-100%
Porto	821	82,3	177	17,7	998-100%
Santarém	104	74,3	36	25,7	140-100%
Setúbal	260	77,6	75	22,4	335-100%
Viseu	114	81,4	26	18,6	140-100%
Viana do Castelo	50	75,8	16	24,2	66-100%
Vila Real	60	82,2	13	17,8	73-100%
Madeira	55	82,0	12	18,0	67-100%
Açores	46	69,7	20	30,3	66-100%
Distrito do Montego					421-
Total	4485		1213		6119

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

Se atendermos à distribuição dos profissionais por sector de actividade - Quadro nº3 - verificamos que o mais significativo é sem dúvida o da chamada *Farmácia de Oficina*. Neste encontram-se registados mais de metade dos profissionais em exercício, a nível nacional. Verifica-se ainda a sua importância a nível regional. Segue-se, em termos de representação farmacêutica, o sector das *Análises Clínicas*, restando com muito pouca expressão a Indústria, o Ensino e a Investigação. O sector da Farmácia de Oficina, vulgarmente designada por "Farmácia", é assim o que contribui, não só no passado, mas também no presente, para a visibilidade e para a representação profissional mais consistente deste corpo de profissionais.

Quadro nº 3
Farmacêuticos (as) por Sectores de Actividade e por Secções Regionais

Sector de Actividade	Coimbra	Lisboa	Porto	Total	%
Farmácia de Oficina	650	1687	978	3315	51,1
Análises Clínicas	214	527	386	1127	17,4
Indústria	25	432	44	501	7,7
Ensino	54	171	100	325	5,0
Investigação	15	75	30	120	1,8
Outros	155	658	290	1103	17,0
Total	1113	3550	1828	6491	100,0

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

O sector Farmácia de Oficina está representado por cerca de 2500 farmácias³⁵⁰, distribuídas de forma desigual pelo território nacional. Com uma cobertura genericamente da ordem dos 4000 habitantes por farmácia, apresenta variações distritais significativas, de acordo com a concentração demográfica e a urbanização, variando no limite entre os 3020 habitantes por farmácia, no Distrito de Portalegre, e os 5257 habitantes por farmácia, no Distrito de Braga. (Quadro nº 4.)

Se confrontarmos os diversos sectores de actividade com a representação por sexo, mais uma vez, estamos perante uma clara e inequívoca superioridade da representação feminina em todos eles (Quadro nº5). Num único sector de actividade, o da farmácia Hospitalar militar, verifica-se uma situação de exclusão feminina, estando representados unicamente nove farmacêuticos.

³⁵⁰Para além das Farmácias existem ainda segundo dados do INFARMED, para o ano de 1995, 307 Postos Farmacêuticos. Postos Farmacêuticos são estabelecimentos dependentes de uma farmácia instalada, que lhes serve de sede, cujo farmacêutico proprietário requer a sua instalação, responsabilizando-se pelo seu funcionamento (INFARMED, 1995 : 9 e 12).

Quadro nº 4
Cobertura Farmacêutica

Região	Sub-região	Habit./Farmácia	Farmácias
	Braga	5257	146
	Bragança	4774	32
Norte	Porto	4620	362
	Viana do Castelo	4621	54
	Vila Real	4225	55
	Aveiro	3974	168
	Castelo Branco	3661	57
Centro	Coimbra	3076	138
	Guarda	3393	54
	Leiria	3796	113
	Viseu	4076	98
	Lisboa	3285	625
Lisboa/V. Tejo	Santarém	3319	133
	Setúbal	4504	161
	Beja	3195	51
Alentejo	Évora	3222	53
	Portalegre	3020	43
Algarve	Faro	3348	103
Total			2446

Fonte: INFARMED, Informação Estatística 1995, pp 13 e 14

Quadro nº 5
Farmacêuticas e Farmacêuticos por Sector de Actividade:
valores absolutos, valores percentuais

Sector Activ.	Sexo Feminino	%	Sexo Masculino	%	Total-%
Arál. Clínic	932	84,3	174	15,7	1106-100%
Distr. Inter.	81	67,0	40	33,0	121-100%
Ensino	260	79,8	66	20,2	326-100%
Farm. Ofid.	2625	78,4	722	21,6	3347-100%
Farm. Hosp.	313	88,0	43	12,0	356-100%
Indústria	278	65,3	148	34,7	426-100%
Outros	450	77,0	135	23,0	585-100%
Total	4939		1328		6267

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

No que se refere à situação na profissão há que atender ao estatuto de Director Técnico que, por lei, supõe a atribuição da responsabilidade dos actos técnicos praticados e, unicamente para o sector de Oficina, obriga cumulativamente à propriedade farmacêutica. Tendo em conta este estatuto

por sector de actividade - Quadro nº6 - encontramos a mesma situação de sobrerrepresentatividade feminina, à excepção de Farmácia Hospitalar, e mais atenuada para os sectores da Distribuição e da Indústria.

Quadro nº6
Direcção Técnica por Sectores de Actividade e por sexo:
valores absolutos, valores percentuais

Sector de Actividade	Sexo Feminino	%	Sexo Masculino	%	Total	%
Arál. Clínicas	216	72,2	83	27,8	299	100%
Distr. Intermedia	77	67,5	37	32,5	114	100%
Oficina	1946	78,6	529	21,4	2475	100%
Farm. Hospitalar	0	0,0	1	100,0	1	100%
Indústria	97	65,5	51	34,5	148	100%

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

Na tentativa de encontrarmos alguma singularidade de género, no que refere à situação na actividade, procedemos à elaboração de quadros relativos à distribuição dos profissionais masculinos e femininos por sector de actividade e situação na profissão - Quadro nº 7 - para Farmacêuticos e - Quadro nº 8 - para Farmacêuticas.

Quadro nº 7
Distribuição dos Farmacêuticos por sector de actividade segundo o lugar na profissão:
valores absolutos, valores percentuais

	An.C.	%	Distr.	%	Ofic.	%	Hosp.	%	Indus.	%
Dir. T	83	47,7	37	92,5	529	73,3	1	2,0	51	34,5
Out.	91	52,3	3	7,5	193	26,7	42	98,0	97	65,5
Total	174	100,0	40	100,0	722	100,0	43	100,0	148	100,0

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

Quadro nº 8
Distribuição das Farmacêuticas por sector de actividade segundo o lugar na profissão:
valores absolutos, valores percentuais

	An.C.	%	Distr.	%	Ofic.	%	Hosp.	%	Indus.	%
Dir. T	216	23,3	77	95,0	1946	74,0	0	0,0	97	53,6
Out.	716	76,7	4	5,0	679	26,0	313	100,0	181	46,4
Total	932	100,0	81	100,0	2625	100,0	313	100,0	278	100,0

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos, 1994

A análise dos dois quadros permite-nos concluir que para o sector da Distribuição e de Farmácia de Oficina a distribuição pelo estatuto de director

técnico e por outros é similar inter sexos. Já para o sector de Análises Clínicas se verificam diferenças, apresentando os homens, mais do que as mulheres, uma representação mais consistente na direcção técnica. No sector da Indústria, a tendência é inversa. Neste, as mulheres têm uma posição mais consistente como directoras técnicas. Por último, em Farmácia Hospitalar, a situação pauta-se pela quase total ausência de farmacêuticos e farmacêuticas com esse estatuto.

Segundo as informações oficiais que detemos, e a acreditar nos dados publicados nos *Anuários Estatísticos*, esta situação de sobrerrepresentação feminina, captada para 1994, remonta a 1959, estando então inscritas no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos 1773 mulheres farmacêuticas para 1242 homens farmacêuticos³⁵¹.

No entanto, a incorporação feminina nesta actividade foi sendo gradual, sendo omissa a informação oficial para grande parte das décadas. No que refere à década de 40 só dispomos de informação até 1945, mas através dos dados publicados a propósito do VIII Recenseamento Geral da População de 1940, ficámos a saber que Farmácia aparece incluída no VIII Grupo relativo à população activa englobada nas "Profissões de carácter subalterno, incluindo as relativas à condução de serviços", tendo sido recenseadas, a nível nacional (Continente) 267 farmacêuticas e 1143 farmacêuticos. As farmacêuticas correspondiam aqui a 18,9 % deste grupo profissional, verificando-se que a representação feminina aumentava nas principais cidades do país, correspondendo a 31,8% no Porto (37 Farmacêuticas para 79 Farmacêuticos) e 21,3% em Lisboa (68 Farmacêuticas para 251 Farmacêuticos)³⁵².

Como vimos, após a constituição do *Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, a inscrição dos profissionais foi sendo gradual, razão pela qual os dados a partir da inscrição sindical devem ser relativizados. Em todo o caso as *Estatísticas da Organização Corporativa* registam em 1944 (último ano sobre o qual existe informação), não só um acréscimo significativo de profissionais, como uma maior percentagem de profissionais inscritas, 32,8%³⁵³.

³⁵¹ Estes valores resultam de termos agrupado as categorias profissionais de Licenciados e Farmacêuticos segundo as quais aparecem repartidos nas estatísticas: respectivamente, 908 Licenciados e 334 Farmacêuticos homens, e 1244 Licenciadas e 529 Farmacêuticas mulheres (INE, 1959: 48).

³⁵² INE, 1945b: 156.

³⁵³ Em 1944 aparecem inscritos 4161 profissionais (2794 homens e 1365 mulheres), quando em 1941 apareciam unicamente inscritos 1498 profissionais (1231 homens e 258 mulheres). Esta discrepância de valores para um período tão curto, parece-nos que só pode ser explicada pelo

Quadro n° 9
Profissionais de Farmácia segundo as profissões por sexos: valores absolutos

ano	Farmacêuticos(1)			Fam Analistas(1)			Fam Hospitalares(2)		
	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem
70	2394	710	1684	247	79	168	354	120	234
71	2419	685	1734	244	82	162	380	145	235
72	2508	701	1807	279	89	190	390	142	248
73							395	139	256
74	2923	871	2052	293	95	203	418	137	281
75	2704	652	2052	339	123	216	524	150	374
76	3262	839	2423	388	137	251	457	121	336
77	3323	852	2471	458	155	303	470	129	341
78	3583	887	2696	485	159	326	457	120	337
79	3833	962	2871	494	159	335	497	125	372
80*	4768	1194	3574						
81*	5006	1260	3746				546	131	415
82	4452	1084	3368	609	185	424	969	350	619
83	4252	947	3305	601	130	471	524	132	392
84	4452	1084	3368	601	130	471	584	134	450
85	4166	939	3227	641	131	510	593	147	446
86**	4285						593	141	452
87**	4728						648	144	504
88**	5010						686	150	536
89**	5311						714	168	546
90**	5438						744	163	581
91**	5912						772	162	610
92**	5950						779	166	613

Fonte: Estatísticas do Ministério da Saúde:

1 Profissionais de Farmácia (Ordens e Sindicatos);

2. Profissionais de Farmácia em serviço nos estabelecimentos de Saúde.

* Farmacêuticos e Farmacêuticos Analistas

**Nestes anos os dados não aparecem discriminados por sexo e supõe-se que são relativos a Farmácia de Oficina dado que se reportam a "Farmácias e Postos de Medicamentos"

A feminização dos profissionais vai estar plenamente constituída na década de 60. Em 1963, as farmacêuticas correspondiam a 61,5% dos profissionais inscritos no Sindicato e, em 1964, esta percentagem aumentava para 63,3%³⁵⁴. Nas décadas seguintes esta situação vai manter-se como pode

aumento da inscrição sindical e não pela incorporação na actividade (INE, 1944 : 35 e 1945^a: 10-11).

³⁵⁴ Para 1963 encontramos inscritos no Sindicato Nacional dos Farmacêuticos 887 profissionais homens (Licenciados e Farmacêuticos) e 1421 profissionais mulheres (Licenciadas e Farmacêuticas); para 1964, encontramos inscritos no mesmo Sindicato 857 profissionais homens (Farmacêuticos e Farmacêuticos Analistas) e 1477 profissionais mulheres ((Farmacêuticas e Farmacêuticas Analistas) (INE, 1963 e 1964: 45).

observar-se pela leitura do Quadro nº 9, tornando a feminização dos efectivos farmacêuticos um dos factos mais iniludíveis da evolução da profissão farmacêutica, neste século, em Portugal. Confrontados com tal facto, não é possível deixar de reflectir sobre ele, ultrapassando as evidências estatísticas e procurando, por meio de uma interrogação sociológica e histórica, desvendar e tornar inteligíveis as condições sócio-profissionais que possibilitaram a sua emergência e a sua consolidação, e daí procurar ainda detectar o significado que tal facto apresenta para entendimento da transformação da profissão.

Capítulo 2

A SOCIOLOGIA EM DEBATE EM TORNO DA FEMINIZAÇÃO DESTA ACTIVIDADE

A actividade farmacêutica não tem sido privilegiada como objecto de estudo pelas ciências sociais; no entanto, nos estudos a que faremos referência, o fenómeno da feminização dos seus efectivos, enquanto constatação da sua evidência empírica, aparece como um tema recorrente. Este traduz-se no acesso das mulheres, enquanto fenómeno colectivo, a um sector de actividade até então marcadamente masculino. Nos autores que de seguida passaremos a citar, tal constatação faz-se acompanhar de determinadas características descritivas que, em sua perspectiva, contribuem para esclarecer os contornos do fenómeno.

Pierre Aiach (op. cit.) num estudo não publicado relativo às transformações do conteúdo profissional no sector da Farmácia de Oficina em França, considera que o acesso das mulheres à formação e à actividade se articulou segundo duas fases: uma fase inicial, na transição do século XIX para o século XX, marcada pela exclusão, seguida de algumas resistências por parte dos recém-criados estabelecimentos de ensino farmacêutico, em que se assiste a uma paulatina incorporação feminina na formação e na actividade; e uma segunda fase, em que as mulheres passaram da exclusão à dominação. Esta inicia-se por volta dos anos 30; estabilizando-se pelos anos 50³⁵⁵, e adquire grande visibilidade, primeiramente no sistema de ensino, sendo a população estudantil farmacêutica marcada por uma origem social elevada, onde sobressaem os quadros superiores e as profissões liberais (Aiach, op. cit.: 17-20).

Segundo este autor, confrontada a incorporação académica com a actividade profissional, o panorama da feminização sofre alterações significativas. A primeira diz respeito ao abandono da actividade. De uma forma contínua ou episodicamente, grande número de mulheres nunca

³⁵⁵ "Em 1933 os diplomas femininos correspondiam a metade dos diplomas masculinos (...) vindo a tornar-se iguais em 1949/50 (...) e em seguida a tornar-se preponderantes e estabilizar-se á volta de 60% até 1973"(Aiach, op. cit.: 22).

exerceram a actividade após a obtenção do diploma³⁵⁶; por outro lado, as mulheres apresentam-se numa posição minoritária relativamente à propriedade das oficinas e dos laboratórios³⁵⁷, sendo maioritárias como assalariadas quer no sector privado, quer no sector público em farmácia hospitalar. Em todo o caso, em oficina, e atendendo ao total de diplomados presentes no sector, a maioria são mulheres³⁵⁸, sendo a sua presença mais acentuada em Paris, numa relação directa com a densidade farmacêutica. No que refere à sua situação matrimonial esta apresenta-se pautada por uma acentuada homogamia profissional no sector³⁵⁹.

Reflectindo sobre a concentração geográfica das farmacêuticas nos polos urbanos, o autor considera que tal se deve ao facto de os farmacêuticos encontrarem aí outras alternativas de trabalho, como sejam, a indústria, os laboratórios e a investigação, conferindo neste contexto, à oficina, o carácter de refúgio masculino por exclusão de outras alternativas.

Por outro lado, o autor interroga-se se a correlação entre a densidade farmacêutica e a mais consistente presença femina se deve ao facto de as mulheres adoptarem comportamentos empresariais de risco, aceitando instalar-se em zonas de grande concorrência; levanta ainda a questão relativa ao facto de, ao mesmo tempo, abrirem farmácias em locais distantes, o que, em seu entender, supõe dever-se à circunstância de terem de seguir os seus maridos por via da vida profissional destes, que são, quase sempre, quadros superiores da administração pública (Aiach, op. cit: 26-27).

Estas regularidades e a ambiguidade profissional resultante do conflito interno entre a forma comercial de exercício e o desempenho profissional,

³⁵⁶ Analisando o número de diplomados e diplomadas entre 1937/38 e 1959/60 e confrontando estes dados com a sua inscrição na Ordem dos Farmacêuticos, o autor chega à conclusão de que uma mulher em cinco não exerce a actividade, pelo que, não se encontrando nenhum homem nestas condições, no final, a diferença entre diplomados e diplomadas torna-se muito atenuada (Aiach, op. cit : 24-25)

³⁵⁷ O autor relativiza este dado tendo em conta o passado recente (1948) em que a maioria dos estudantes eram homens, bem como o facto de muitas mulheres não exercerem a profissão após a obtenção do diploma, diminuindo, em consequência, os seus efectivos na actividade (Aiach, op. cit.: 23-25)

³⁵⁸ Em 1975 as mulheres correspondiam a 51,6% dos diplomados inscritos na Ordem dos Farmacêuticos neste sector (idem, 1978: 26)

³⁵⁹ "Sabemos que numerosas mulheres diplomadas trabalham nas oficinas dos seus maridos (...) Os farmacêuticos são frequentemente casados com farmacêuticas ou com mulheres que não exercem qualquer profissão, o que facilita a ajuda eventual prestada pelas esposas" (idem: 27)

decorrente da desoficialização do exercício, conduzem o autor a considerar a farmácia de oficina como um sector de estatuto profissional "menor". Interroga-se em que medida a feminização que patenteia se constitui como causa ou consequência de um processo de desvalorização social, nomeadamente pela incorporação na actividade de condicionantes tidas como femininas. Nestas sobressai a exodeterminação a que parece estar sujeita a incorporação na actividade quando protagonizada no feminino, através da interferência de determinantes vocacionais de ordem familiar em detrimento de considerações de tipo profissional, nomeadamente no que se refere à escolha dos estudos, e às decisões relativas ao local da instalação das oficinas.

Assim sendo, subjaz a esta interpretação uma teoria de género segundo a qual as mulheres são construídas como género mais constrangido e acomodatório, sendo, mais do que os homens conduzidas nas suas opções por outros que, se revelam "mais significativos" que elas próprias; posto isto, avança à laia de hipótese que, "se bem que seja extremamente difícil ver em que medida a evolução da farmácia e do seu estatuto está ligada a esta feminização progressiva, podemos avançar a hipótese - que permanece sem verificação - que a desvalorização da profissão de farmácia, uma certa falta de agressividade na defesa dos seus interesses (até uma data recente), os ataques acerbos de que é objecto, o desprezo que lhe manifestam, não são independentes desta feminização progressiva e importante que a caracteriza"(idem: 22).

Para este autor, há uma outra dimensão que estrutura esta actividade como feminina; a que articula de uma forma particular as determinações do sexo e da classe social. Relativamente àquele, trata-se da compulsão mais acentuada de que as raparigas são alvo nas suas famílias para ingressar nesta área de estudos, vindo a acreditar terem encontrado, através da pressão directa ou interiorizada, uma espécie de resposta em "segunda mão" ao seu gosto pelos estudos médicos e contactos sociais. Tal pressão constitui-se para o autor como uma característica da condição feminina estando na origem de um abandono mais pronunciado da verdadeira escolha, conduzindo a uma orientação para uma profissão mais adaptada à vida das mulheres, ou seja, passível de ser partilhada com a vida familiar (idem: 34). Subjaz a esta "compulsão vocacional", uma representação da actividade farmacêutica como adequada a

mulheres por via da complementaridade que permite entre a vida profissional e a vida doméstica.

Não supondo a progressão de uma carreira o exercício farmacêutico pauta-se pela rotina e pela sedentarização considerados desafios bastantes para quem acumula responsabilidades domésticas, mas insuficientes para os homens, para quem a progressão numa carreira profissional se confunde com uma identidade alienada da dimensão familiar.

Quanto às determinações relativas à classe social, na sua articulação com o sexo, a feminização aparece como uma consequência do baixo estatuto sócio-profissional da farmácia - semi-comercial/semi-profissional - aferido em função da exigência académica que supõe. Esta contradição é tanto mais acentuada quanto mais elevada for a origem social em que se recrutam os profissionais, situando-se o factor género exactamente neste ponto, pela adequação/desadequação com que a actividade é socialmente perspectivada. Se a farmácia de oficina se apresenta profissionalmente como desadequada para um homem de elevada origem social³⁶⁰, para uma mulher com a mesma origem a sua adequação é considerada aceitável, dado que é uma actividade em que se alia um capital cultural elevado com um exercício em regime de patronato³⁶¹ ou tecnicamente similar. Sendo bem remunerada, e dispondo de um considerável monopólio baseado num diploma de estudos superiores, exigindo uma soma de vulto para a instalação, podendo ainda garantir certas satisfações morais intelectuais e afectivas, talvez por isso, segundo este autor, apesar da presença significativa das mulheres, não seja conotada socialmente com as profissões feminizadas, nem seja apresentada com as características destas (Aiach, op. cit.: 35).

³⁶⁰A partir de um inquérito levado a cabo a uma centena de pessoas onde se incluíam pessoas pertencentes à classe operária, às classes médias e às classes superiores, o autor conclui que quanto mais elevada é a origem social mais desadequado se apresenta o exercício farmacêutico como destino profissional masculino sendo enfatizada a proximidade do exercício à actividade comercial (idem: 35, nota 1)

³⁶¹O autor acaba por afirmar que a opção pelos estudos de farmácia no que refere ao ratio rapazes raparigas passa mais pela origem social ou seja, constitui um refúgio das raparigas das classes superiores que estão muito mais representadas lá do que em letras ou Ciências. Assim sendo, o que caracteriza a feminização de farmácia é uma determinação de classe, uma concentração da origem social elevada das suas alunas (idem: 37). Igualmente, Bourdieu e Passeron (1964), no seu estudo sobre a origem social da população universitária francesa dos anos 60, concluem sobre a elevada origem social da população que frequenta as Faculdades de Farmácia.

Enfatizando uma outra perspectiva, e ainda relativamente ao caso francês e para Barcs-Masson (1977) - farmacêutica, autora de uma obra de carácter historiográfico sobre a presença das mulheres nesta actividade - a farmácia de oficina não sendo um "métier" de mulheres, é com certeza um "métier" que lhes convém. Para sustentar tal posição a autora faz apelo, não à citada compatibilidade do exercício com o lar, mas a um conjunto de atributos inscritos na natureza feminina que, em seu entender, estruturam o exercício farmacêutico estabelecendo uma continuidade entre o género feminino e os atributos da profissão. Aqueles começam por afirmar-se na escolha da profissão, onde pontuam o atavismo, a sedução exercida pela atmosfera misteriosa e sábia da farmácia, pela vocação para fazer o bem sem a responsabilidade e a disponibilidade constante exigidas pela medicina, e, por vezes, o próprio gosto pela investigação (idem: 127). Por seu lado, o exercício profissional converte-se numa prática profissional feminina dadas as características de género que o potenciam e que se definem em torno da sua superior capacidade para a empatia, a escuta e o conselho, bem como para a limpeza, o asseio e a ordem de par com a seriedade e o gosto pelos estudos³⁶². Em suma, não sendo farmácia uma profissão conotada como feminina, o seu exercício e o género feminino apresentam entre si uma continuidade de natureza socio-cultural que, no entender desta autora, explicam a opção das mulheres por esta actividade.

Tal como para o caso francês, Miguel e Salcedo (1987) no seu estudo sobre a profissão farmacêutica em Espanha, concluem pela franca feminização que este sector de actividade apresenta a partir dos anos 50³⁶³ e, à semelhança de Aiach, vão acentuar a interdependência de factores de ordem económica e sócio-cultural como estando na génese da feminização da farmácia de oficina.

³⁶² A partir de um conjunto de entrevistas a mulheres farmacêuticas, a autora verifica que (...) que a farmacêutica se exprime no exercício da profissão (...) através da natureza, ela tem a paciência necessária para acolher convenientemente aquele que empurrou a porta sabendo que vai encontrar alguém pronto a escutá-lo.

No que diz respeito aos detalhes, sabemos que não há, por assim dizer, detalhes, que tudo é importante e se as farmacêuticas actuais estão capazes de indicar o pequeno detalhe (é, talvez, porque receberam por herança esta aptidão, adquirida pelas suas antepassadas, mulheres no lar desde tempos imemoriais (...))

(...) A farmacêutica é guiada pela sua compreensão, a sua sensibilidade, a sua intuição, dons que, como a paciência, são considerados como sendo mais generosamente atribuídos às mulheres do que aos homens e que (...) a conduz à profundidade humana" (Barcs-Masson, op. cit.: 129-130)

³⁶³ Em 1983 as mulheres representam mais de metade (53%) dos profissionais ao passo que até 1953 não representavam mais de 1/5 (Miguel e Salcedo, op. cit.: 158).

Constatando que durante décadas aquele país apresentou uma das taxas mais baixas de mulheres nas carreiras sanitárias como medicina e farmácia³⁶⁴, fazem depender a franca feminização da farmácia de fenómenos estruturais, como sejam, o crescimento das mulheres no sistema de ensino em geral, uma maior presença nas profissões masculinas, de que é exemplo o crescimento do número de mulheres em particular nas carreiras sanitárias³⁶⁵. Relativamente à formação, a feminização farmacêutica é visível do corpo discente ao corpo docente, sendo as Faculdades de Farmácia as que apresentam um maior número de mulheres doutoradas³⁶⁶.

Considerando que, depois da "desoficialização" do exercício, a feminização da profissão na segunda metade deste século é o segundo fenómeno mais importante que se produziu, à semelhança do autor anterior situam-na num contexto de crise profissional marcado pela desqualificação do trabalho oficial, a que acrescentam, para o caso espanhol, o aumento dos níveis de desemprego e subemprego, a perda de prestígio da profissão, e a diminuição das receitas resultante da quebra populacional, etc. (idem: 147). Na origem desta incorporação feminina, os autores defendem a tese da socialização familiar, segundo a qual a farmácia aparece, mais uma vez, referenciada ao ideal da complementaridade, conotada legitimamente como uma profissão que permite combinar o papel de dona-de-casa com o de mulher profissional. Em abono desta tese afirmam então que, as farmacêuticas, contrariamente às enfermeiras, são casadas numa proporção maior, têm muitos descendentes e exercem a profissão até muito tarde, por vezes até ao fim da vida se possuem farmácia própria, sendo quer as mães quer as filhas muito conservadoras tanto no que respeita à família como no que respeita à profissão. (idem 134).

Em termos sociais, concluem que as faculdades de farmácia são as que albergam a população mais elitista, eminentemente urbana, "*crème de la crème*" de todo o ensino superior, aferida em função do estatuto profissional dos progenitores (pai e mãe) e da sua escolaridade (idem: 130). Concluem ainda

³⁶⁴ "Em 1940 somente havia 5% de mulheres estudantes de Medicina e um pouco mais de um terço (34%) em Farmácia, sendo a proporção de mulheres em farmácia em 1983 de 54%" (idem: 125).

³⁶⁵ "O processo de feminização da Universidade traduz-se fundamentalmente numa década, aproximadamente entre 1970 e 1980 em que a proporção passa da quarta parte e aproxima-se um pouco menos de metade (44% em 1981) (...) em geral um dos factores básicos para entender as mudanças produzidas nas carreiras sanitárias" (idem: 124).

³⁶⁶ Em 1983 60% dos doutores em farmácia são mulheres (idem: 129)

que a incorporação na actividade se caracteriza por um alto grau de endogamia, sendo a herança o mecanismo despoletador da "vocação" farmacêutica³⁶⁷, vindo a configurar a profissão farmacêutica como um grupo fechado, pouco permeável a um recrutamento independente de conexões familiares com a actividade. Assim, apesar das alterações estruturais que evidencia, referem que a característica fundamental da profissão farmacêutica é o seu imobilismo e conservadorismo, sendo a feminização dos seus efectivos o fenómeno estrategicamente mais silenciado em todos os relatórios e análises, pela conotação negativa que tal fenómeno supõe para um qualquer grupo profissional.

Esta conotação não se circunscreve só às representações comuns. Nos estudos que citámos e, de uma maneira geral na sociologia das profissões, segundo Johanne Collin (1995: 27) "a feminização permanece geralmente concebida como uma das manifestações mais visíveis da heterogeneização recente dos grupos profissionais (...) como resultado de uma perda de poder e autonomia das profissões, bem como se associa ainda com a multiplicação dos modos de prática e dos campos de especialização, evocando os efeitos desestruturantes da presença de indivíduos com características cada vez mais díspares sobre a coesão dos grupos". Abordada deste ângulo a feminização das profissões constitui-se teoricamente como a negação do facto profissional pela erosão da identidade e do estatuto que supõe, como sejam: a homogeneidade masculina e a carga simbólica que lhe está associada, como seja a neutralidade, o desprendimento, a dedicação e a racionalidade dos desempenhos³⁶⁸,) e, por último, pelo elevado padrão de remuneração em que se suporta. Mais, esta concepção do facto profissional institucionaliza-o como um valor em si, naturalizando o modelo profissional como um dado de que se abstraem as condições sociais que presidiram à sua constituição, onde se incluem as

³⁶⁷"Mais de metade dos profissionais tem algum antecedente sanitário na família (58% em 1978), e aproximadamente mais de um em cada cinco tem antecedentes múltiplos. A maior parte enquanto herança directa de seus pais e avós (...) segundo dados de 1978, um/a farmacêutico/a em cada cinco tinha progenitores ou conjuges especificamente farmacêuticos" (idem: 147).

³⁶⁸ Jeff Hearn (1982: 34-202) discutindo o conceito de profissionalização como um processo patriarcal defende que ele está intimamente ligado à organização e controle da emotividade por parte de instituições masculinas como o clero e a universidade segundo um ideal "cavalheiresco-clerical", sendo nesse quadro que se estrutura segundo uma ética masculina, que se afirma pela neutralidade (defender todos fracos), de serviço (com total dedicação), desprendimento (sem olhar a recompensas materiais enquanto grupo social isento da necessidade de trabalhar), racionalidade (pela superior mediação do conhecimento livresco).

relativas à estrutura de género nomeadamente no que refere à sua relação com o saber académico e com o exercício profissional na esfera pública. Nesse sentido, pelo seu imobilismo conceptual e pelo seu carácter a-histórico, não constitui um instrumento de análise susceptível de compreender as transformações do facto profissional, como sejam neste caso, as que decorrem da entrada significativa de mulheres, profissionalmente conotadas, como género semi-profissional.

Para os autores citados, a feminização farmacêutica (que se reporta ao caso francês e espanhol), apesar das suas características distintivas relativas à origem social, à endogamia e homogamia e ao nível académico superior, apresenta-se como um fenómeno que se compreende num contexto de crise económica e de identidade profissional sendo a opção por farmácia, quando protagonizada pelas mulheres, construída de fora para dentro. Tal vem a ter como consequência a subordinanação do exercício e do comportamento como grupo profissional a factores de natureza familiar exógenos à profissão, que concorrem para o seu imobilismo, conservadorismo e falta de agressividade profissional.

Nos estudos que passaremos a citar relativamente à situação no Reino Unido e no Québec, vão estar em discussão outras realidades confrontando-nos com perspectivas contrastantes no que refere à explicação da feminização farmacêutica vindo a opor-se duas teses no quadro da sociologia das profissões numa perspectiva de género: uma que vê a entrada das mulheres na actividade como uma continuidade face aos anteriores sistemas de segregação e discriminação de género no emprego (Crompton e Sanderson, 1990); e outra, que, perante o mesmo fenómeno, o perspectiva como um acréscimo de profissionalismo pela mudança entretanto verificada nas condições de recrutamento e exercício de que as mulheres foram protagonistas (Bottero, 1992). Apesar de interrogarem diferentemente o fenómeno, cada um destes ângulos de visão tem a sua relevância na forma como perspectivam o trabalho e o emprego feminino em farmácia. Numa terceira abordagem encontramos a obra de Johanne Collin (1995), para quem os processos de feminização das profissões, nomeadamente farmacêutica, constituem um processo dinâmico a considerar segundo a evolução dos grupos profissionais no contexto das transformações que os afectam, sendo que aqueles, contrariamente à

perspectiva reducionista que os aborda como um enfraquecimento do profissionalismo, são, para esta autora, geradores de novos profissionalismos e de novas formas de legitimação profissional, de que é exemplo o caso farmacêutico no Québec.

Na sua abordagem, Crompton e Sanderson começam por considerar que a lógica da exclusão credencialista, comumente utilizada para explicar o afastamento da mulher da actividade laboral, não apresenta qualquer pertinência no caso farmacêutico, visto que a entrada significativa das mulheres na actividade se reporta a contextos de formação académicos de nível superior, apresentando-se a esse nível em condições de igualdade com os seus pares masculinos³⁶⁹. No entanto, por via da sua afectação prioritária às responsabilidades familiares, as mulheres dificilmente conseguem percorrer uma carreira contínua e linear, e assim obter as qualificações profissionais e organizacionais necessárias para atingir níveis elevados de responsabilidade e direcção, pelo que as qualificações académicas são neutralizadas, à posteriori, na sua eficácia igualitária e profissional. A tese das autoras, é, então, a de que apesar da farmácia não ser uma profissão comumente associada ao género feminino como "ocupação de mulher", pelas significativas oportunidades que oferece de trabalho a tempo parcial revela-se-lhe altamente funcional, enfatizando como princípio opcional, à semelhança dos autores citados, apesar de num outro quadro de inserção profissional, as determinantes familiares a que as mulheres parecem estar sujeitas, sendo no contexto destas determinações que procedem às suas escolhas profissionais³⁷⁰.

Mercê das atribuições legais que conferem o monopólio da venda de produtos químicos e da dispensa dos medicamentos aos farmacêuticos, este sector de actividade, nas suas várias manifestações³⁷¹, apresenta abundantes oportunidades de trabalho descontínuo ou a tempo parcial, pelo que, permite,

³⁶⁹ Do ponto de vista legal também estão reunidas condições tendentes á igualdade de homens e mulheres perante o emprego, como sejam o fim do "Sex Disqualification Act" em 1919, e o fim das clausulas matrimoniais discriminatórias relativas ao emprego em vigor até 1946 (Crompton e Sanderson: 65-66).

³⁷⁰ Para efeito da sua pesquisa as autoras realizaram trinta e seis entrevistas não estruturadas a farmacêuticas e, foi um tema recorrente, sobretudo para as de mais idade, a pressão exercida sobre elas para ingressarem m carreiras adequadas como a enfermagem e o ensino (idem : 74).

³⁷¹ No Reino Unido como no Canadá, têm diminuido as farmácias privadas e aumentado as cadeias de distribuição. Assim, os sectores de actividade que oferecem oportunidades de trabalho, à parte a industria, são a farmácia hospitalar, a farmácia privada, e as cadeias de distribuição farmacêuticas (idem: 74).

internamente, a existência de diferentes padrões de emprego, que são apropriados segundo o género, pautando-se o masculino pela opção por carreiras lineares e contínuas, e o feminino pela opção da flexibilidade dos horários parciais e opcionais. A perspectiva de género que estrutura o seu raciocínio consiste assim em considerar o emprego feminino em farmácia como resultante de uma leitura feminina segundo a qual este é percebido como trabalho profissional compatível, com a vida doméstica.

Segundo as autoras, a oportunidade de trabalho flexível tem sido um dos grandes factores que suportam a estrutura de géneros em farmácia, mas não só! Concomitantemente verificam a existência de uma polaridade e de uma segregação sexual por sectores de actividade, explicáveis pela eficácia de estereótipos económicos de género, segundo os quais para as mulheres, a relação com o económico se pauta pela sobrevivência e não pelo lucro, conduzindo-as preferencialmente a posições como assalariadas em detrimento da propriedade. Assim, verificam uma concentração das mulheres na farmácia hospitalar, cujo desempenho é funcionarizado em regime de salariado e em que o trabalho é visto como mais "atencioso" e, paradoxalmente, mais "profissional", e os homens concentrados em farmácias privadas, o que requer qualidades empresariais como empreendimento, tenacidade e... capital (idem: 78)

Dando como certa a existência de diferentes racionalidades económicas de género presidindo à relação com a actividade farmacêutica, sugerida também por Aiach (op. cit.), as autoras acabam por corroborar estes estereótipos, constituindo-os num sistema explicativo da segregação sexual neste sector de actividade, considerando que atributos como empreendimento, tenacidade, capacidade administrativa e organizativa são masculinos, sobretudo perante uma relação com uma actividade que passe pela propriedade, sendo estes atributos responsáveis pela concentração da propriedade farmacêutica na mão dos homens. Nesta perspectiva, é então a ausência destes mesmos atributos nas mulheres que agem afastando-as da farmácia de oficina, e conduzindo-as à farmácia hospitalar. No entanto, estes factores, por si sós, não explicam que neste sector e nas cadeias de distribuição as mulheres estejam concentradas nos mais baixos postos de emprego, trabalhando como profissionais livres, deixando as carreiras lineares abertas aos homens (idem: 79), mas sim o padrão flexível de emprego que adoptam. Posto isto, não é a representação de género

do sector de actividade como feminino que conduz à sua feminização e ao baixo estatuto das mulheres, mas a relação diferenciada que estas mantêm com o trabalho que explica o baixo estatuto profissional feminino. Em suma, afirmam que são factores de género exteriores à qualificação e ao exercício profissional, segundo uma lógica que articula a compatibilidade do trabalho com o universo doméstico, que condicionam a preferência e a relação das mulheres com a actividade³⁷². Mais do que a rotulação do trabalho, as autoras apontam para a experiência do próprio trabalho, sendo este lido como facilitador da conjugação da domesticidade com o emprego, pelo que a questão a colocar é a da compreensão da ênfase posta pela mulher em relação ao seu trabalho e à sua família³⁷³. No entanto, interrogam-se em que medida a combinação do trabalho com a domesticidade é uma escolha das mulheres ou uma consequência das práticas masculinas de exclusão.

Em todo o caso, segundo as autoras, o padrão de emprego em farmácia parece estar a mudar, com mais mulheres a seguir uma carreira linear e alguns homens a trabalhar a tempo parcial. No entanto, referem também que a estereotipação dos géneros vem a ser internamente recriada, enfatizando os empregadores as "excepcionais" capacidades das mulheres para a comunicação e para a relação pessoal (idem: 89).

Por seu lado, (Wendy Bottero, 1992) questiona a pertinência teórica da perspectiva que enfatiza a relação das mulheres com as profissões como um prolongamento da segregação sexual, particularmente no caso da farmácia. Em seu entender, as análises sobre a presença das mulheres nas profissões, têm sido conduzidas, de uma maneira geral, num quadro segundo o qual se encontravam os homens nas chamadas "profissões", e as mulheres nas chamadas "semi-profissões", constituindo esta polaridade uma hierarquia

³⁷² As autoras falam no "despotismo moral" associado à maternidade evidenciado pelas farmacêuticas entrevistadas, ou seja, a consideração de que a sua presença era melhor para os filhos pequenos. Este "despotismo moral" vem a ter a mesma consequência prática das estratégias de segregação ocupacional (idem: 82).

³⁷³ Aliás as autoras dizem que o padrão de emprego em farmácia segue o padrão adoptado para o emprego feminino no Reino Unido a seguir à 2ª Guerra, com exercício a tempo integral até ao nascimento dos filhos, após o que prevalece o trabalho a tempo parcial. Ora foi exactamente neste período que as mulheres se evidenciaram em farmácia, donde resulta que este sector facilita o padrão de ocupação convencional (idem: 83)

sócioprofissional que transferia para o mundo profissional, segundo a sua substância, a polaridade de género existente na sociedade em geral.

Segundo Jeff Hearn (op. cit.) a consideração desta desigual substância profissional definidora de "profissões" e de "semi-profissões" tem origem na própria sociologia das profissões, que, com Carr Saunders (1933), passou a distinguir as profissões com base no estudo teórico de uma área particular e as semi-profissões com base na aquisição de habilidades técnicas. A atribuição social desta desigual competência de género, que fundamenta a divisão entre profissões masculinas e semi-profissões femininas, para Hearn, é um produto das relações de dominação de género do patriarcado, correspondendo a uma fase do processo civilizacional do Ocidente em que a Igreja, o Estado e a Universidade se uniram para estruturar o controle social através da separação da racionalidade da emotividade.

Subjaz a esta polaridade entre profissões e semi-profissões uma outra que, segundo N. Elias (1989), no decurso do processo civilizacional ocidental, identificou, opôs e incompatibilizou racionalidade e emotividade e, que, em nosso entender, vem a suportar uma estrutura de género segundo a qual o homens são concebidos epistemologicamente como sujeitos activos, ao passo que as mulheres, por oposição, vão ser consideradas passivas na sua relação com o conhecimento. A introdução desta distinção supõe, segundo este autor, que no processo histórico ocidental, ocorreu uma alteração na relação da humanidade com a natureza, mediatizada por uma consciência cada vez mais precisa de um "eu cognoscente" distinto dos considerados, "objectos do conhecimento".

Por via de condições determinadas em que pontua como instituição maior a instituição académica, nesse processo em que o conhecimento se transforma em finalidade, este sujeito do conhecimento vem a ser historicamente um sujeito masculino e simultaneamente constitui-se num mecanismo de exclusão das mulheres. Podemos então considerar que a introdução e a consciência desta distanciação constitutiva da atitude científica, cultivada, produzida, e reproduzida pela instituição académica, não só detentora do conteúdo, mas do método, da forma de abordar a realidade, a transforma numa prática cultural de género, objectiva, controlada e racional. Às mulheres, enquanto seres "fora do mundo" permanecem atribuídas como mediação com o mundo, características pré-rationais, como a intuição, a

afectividade, e a expressão. Em suma, segundo Elias, é a maior contenção dos impulsos, uma menor carga afectiva (no sentido da maior distanciação emocional) perante os objectos de reflexão que parece conferir à razão uma autonomia que a separa e distingue da afectividade, criando-se assim uma polaridade entre duas epistemologias que, historicamente, vêm a constituir a matriz segundo a qual se diferenciam os géneros e de que, segundo Andrée Michel (1983), é arauto T. Parsons.

Este, adoptando a estrutura dicotómica de Tönnies em torno de padrões comunitários e societários, concebe a mudança social ocidental, no que refere aos seus padrões de relação social, recorrendo a um modelo dicotómico de análise segundo o qual aquela se teria processado da afectividade à neutralidade afectiva, da expressividade à instrumentalidade. É no quadro deste processo que Parsons concebe a diferenciação social dos géneros; o feminino, por referência a estruturas comunitárias, como é o caso da família, pautada por relações de ordem afectiva, e o masculino, por referência a estruturas societárias, pautadas pela sua instrumentalidade.

Todavia, como argumenta Bottero a entrada das mulheres nas profissões obrigou a um deslocamento desta ênfase de análise, mas, paradoxalmente, também obrigou ao reconhecimento de que ao processo da exclusão se sucedeu o processo da segregação, dado que a presença das mulheres nas profissões tem conduzido ao conceito de "falsa vitória" (idem: 331)³⁷⁴. Esta é, como vimos, a perspectiva em que se posicionavam Crompton e Sanderson, salientando a existência no interior da profissão de padrões de segregação interna e de manutenção de uma hierarquia baseada na ordem de género³⁷⁵ que, de alguma maneira, reflectiria o estatuto social mais geral das mulheres. Este tipo de análises, segundo esta autora, ao salientar as continuidades das diferenças de

³⁷⁴ Este conceito de "falsa vitória" segundo a autora é caracterizado por: trabalhos canalizados para sectores menos desejáveis, de mais baixo estatuto, em especialidades menos poderosas e remuneradas, com concentração na base hierárquica da carreira, com trabalho em part-time, com colocação em trabalhos "apropriados" ao seu género dentro das profissões masculinas (idem: 331). Também Aline Roux (1975: 65 e segs.) conclui no seu estudo sobre a feminização da medicina em França a partir de uma recolha de dados efectuada sobre o corpo profissional na região de Rhône, que 40,5% das médicas exerciam na condição de assalariadas contra 13,5% dos médicos e que mesmo na condição de especialistas a relação era de 24,5% para as médicas contra 18,8% para os médicos

³⁷⁵ Para Crompton e Sanderson (op. cit. :24), no seguimento da obra de Connel (1987) a "ordem de género" refere-se a padrão historicamente construído de relações de poder entre homens e mulheres que, conjuntamente com definições de feminilidade e masculinidade, atravessam as estruturas sociais

género no interior e no exterior do mundo profissional não rompe com o fatalismo da segregação, deixando passar despercebidos os sinais da mudança e a variação de padrões de profissionalismo, nomeadamente de recrutamento e de conteúdo do exercício (idem: 333) de que é exemplo o caso farmacêutico e de que também fará eco Johanne Collin.

Bottero considera então que a feminização do exercício farmacêutico se presta à discussão da pertinência da perspectiva analítica segundo a qual o trabalho profissional das mulheres é enfatizado enquanto continuidade do papel feminino mais geral, quer no que refere aos desempenhos profissionais, quer no que refere às formas de inserção na actividade, na medida em que esta perspectiva ofusca os aspectos da mudança e da variação em favor da continuidade, bem como se revela insuficiente para explicar a complexidade e a variedade das relações de trabalho em que participam.

Não escamoteando o facto de que a actividade farmacêutica Anglo-Saxónica sofreu uma profunda transformação económica com consequências no plano profissional, particularmente para os homens nomeadamente na relação patrimonial com a profissão, e ainda num sentido que alguns autores consideram de desqualificação³⁷⁶ e de que foi nesse contexto que se verificou, simultaneamente, um aumento de exigências académicas³⁷⁷, profissionais³⁷⁸ e da presença das mulheres na actividade, Bottero começa por valorizar o facto de se terem entreposto maiores exigências educacionais no acesso, e uma maior

³⁷⁶ A autora cita, para o caso norte-americano, o artigo de B. Reskin e P. Roos (1987: 14). Estes encaram a feminização no contexto do crescimento do emprego secundário com degradação no âmbito do trabalho técnico e das perspectivas de emprego para os farmacêuticos, sendo que a co-participação feminina aumenta na medida em que pioram as compensações e oportunidades com as mulheres ocupando posições subalternas deixadas pelos homens. "Eles vêem desqualificação na perda de competências de trabalho e segmentação na reestruturação do mercado de trabalho. "O trabalho em farmácia de oficina deixa de ser apetecível para os homens porque "Eles vêem a função do farmacêutico ao serviço das cadeias de distribuição, (...) cada vez mais semelhante às do pequeno comércio, com baixo estatuto, e uma ocupação tradicionalmente feminina" (idem: 335).

³⁷⁷ Em Inglaterra, nos anos 60 (estatuto universitário é de 1967) foram criadas exigências de ingresso, aumentou o tempo de estudo, e as habilitações exigidas (Bottero, op. cit.: 341)

³⁷⁸ "O período em farmácia supostamente considerado de desqualificação ("de-skilling") foi simultaneamente um período de crescimento do profissionalismo. A política da Real Sociedade Farmacêutica no Reino Unido tem sido a de tentar esbater a imagem "comercial" do trabalho, valorizando-o como uma distribuição feita por serviços profissionais em vez de venda de drogas por balconistas, (...) passam a ser exigidos requisitos científicos para a entrada, desenvolveu-se a especialização hospitalar etc. (...) dando ênfase à conceptualização sobre a execução e tentaram mudar a sua imagem para profissionais de saúde. Um aspecto crucial consistiu em reservar para si o monopólio da distribuição de drogas perigosas" (idem: 335-336).

consistência profissional em termos jurídicos no que refere ao exercício. Salienta então que o período em farmácia supostamente considerado de desqualificação, foi simultaneamente um período de crescimento do profissionalismo em virtude da política da Real Sociedade Farmacêutica no Reino Unido ter sido a de tentar esbater a imagem 'comercial' do trabalho, valorizando-o como uma distribuição feita por serviços profissionais em vez de venda de drogas por balconistas. Igualmente passaram a ser exigidos requisitos científicos para a entrada na profissão, desenvolveu-se a especialização hospitalar, dando ênfase a uma imagem de profissionais de saúde. Salienta ainda que um aspecto crucial desta estratégia consistiu na reserva do monopólio da distribuição de drogas perigosas (idem: 335-336). Assim, vendo nesta "valorização (...) uma directa correspondência com o aumento do número de mulheres (idem: 337), a autora enfatiza ainda o facto de, em média, estas mulheres farmacêuticas (e os homens) serem de origem social mais elevada do que os homens farmacêuticos entretanto no activo. Em seu entender, com o aumento e exigência da formação académica e a progressiva extinção da aprendizagem prática, farmácia deixou de ser uma escolha profissional para uma classe de trabalhadores masculinos excluída dos sistemas de formação académicos. Por essa razão a autora reage ao argumento da feminização desta actividade como sinónimo de descida de nível e do aumento da "habilidade" em detrimento da qualificação (idem: 340)³⁷⁹, considerando que estes conceitos enfermam de uma perspectiva de género não confessada cuja validade teórica não foi discutida e que reproduzem a ordem de género mais do que a problematizam. Assim, qualificação apresenta-se como um conceito que recobre a realidade do trabalho masculino, assente numa competência técnica, adquirida em sistemas de treino e formação exteriores ao sujeito, que supõe a racionalização e a burocratização do trabalho; enquanto que habilidade é um conceito que recobre a realidade feminina, assente em atributos pessoais, inscritos na natureza do género, naturais, pré-sociais, derivando da afectividade.

379 A autora considera que os conceitos de qualificação ou de habilidade enfermam de uma perspectiva de género não confessada. Assim, qualificação é um conceito de trabalho que recobre a realidade do trabalho masculino, assente numa competência técnica, adquirida em sistemas de treino e formação exteriores ao sujeito, que supõe a racionalização e a burocratização do trabalho; enquanto que habilidade é um conceito de trabalho que recobre a realidade feminina, assente em atributos de pessoais, inscritos na natureza do género, naturais, pré-sociais, derivando da afectividade.

Contra Crompton e Sanderson, argumenta ainda que o aumento do trabalho a tempo parcial e das relações salariais se verificou em todo o comércio retalhista, acrescido em farmácia do facto da pequena farmácia estar em declínio em favor das cadeias de distribuição, oferecendo-se estes factos como constrangimentos profissionais ao acesso das mulheres e não como consequência da sua entrada ou da sua opção como mulheres. Em suma, a análise da entrada das mulheres no Reino Unido não pode ser realizada sem atender às transformações do próprio sector no quadro das quais se assiste a uma reestruturação, das oportunidades de trabalho para homens e para mulheres, do perfil social e académico dos farmacêuticos e farmacêuticas, e da identidade da farmácia como profissão.

Para Johanne Collin (op. cit.:138) a feminização da farmácia de oficina no Québec que se verifica desde o fim dos anos 50, ocorre num contexto de transformações económicas do sector no decurso das quais se assiste a uma retracção dos homens e a uma atracção das mulheres pela actividade. Estas transformações económicas vêm a traduzir-se na diminuição da pequena farmácia em favor das cadeias de distribuição e a uma alteração das condições de recrutamento pela substituição da formação pela prática em favor da formação académica. Assim, a entrada das mulheres na actividade no Québec, à semelhança do caso Inglês, é também coincidente com o aumento da relação salarial no sector e com o trabalho a tempo parcial, vindo a ser estruturante de dois tipos opostos de profissionalismo. Um, que, no contexto da desoficialização do exercício procura tirar dividendos da feminização objectiva vindo a construir um modelo de profissionalidade assente em atributos de género, em que se reconhece a superior "queda" das mulheres para as relações humanas e para a empatia com o público numa óptica que enfatiza a desigualdade dos papeis sexuais, partilhada também por Barcs-Masson, e em que o exercício farmacêutico se converte-, à posteriori, num trabalho feminino³⁸⁰. E um outro que, apesar de coincidente com o aumento do número de mulheres na actividade, não apresenta características de género

380 Segundo Jeff Hearn (op cit : 11) a ideologia da feminilidade é fulcral ao patriarcado no geral e às semi-profissões em particular, dado que esta se estrutura concebendo como actividades femininas na esfera pública como decorrendo de uma simples transposição das actividades desenvolvidas na esfera doméstica. Nesta óptica o seu exercício assenta mais em habilidades internas aos sujeitos do que numa especialização racional, como acontece no caso das profissões masculinas.

estruturando-se em torno do aumento do potencial profissional propiciado pela relação salarial decorrente do desinteresse material do farmacêutico perante o aviamento, por oposição ao profissionalismo farmacêutico anterior, decorrente da propriedade e, portanto, sujeito à contaminação do interesse económico. Salariato, trabalho a tempo parcial e a defesa de um novo profissionalismo aparecem associados ao processo de feminização da farmácia de oficina no Québec, de par com transformações nas bases do recrutamento conformando-o cada vez mais ao modelo académico. Assim, segundo Collin (op. cit:154) "as mulheres investem na profissão tanto mais massivamente quanto respondem a uma procura crescente de uma mão de obra ao mesmo tempo qualificada e assalariada"

A entrada das mulheres na actividade farmacêutica constitui-se assim num fenómeno complexo e heterogéneo, segundo os contextos sócio-económicos que estruturam as transformações da profissão e segundo os contextos sócio-económicos e culturais que subjazem às relações de género com o trabalho profissional. Como veremos ao longo da terceira parte deste trabalho também em Portugal a entrada das mulheres na actividade foi coincidente com um conjunto de transformações organizadas em torno de uma lógica que combina continuidades e descontinuidades profissionais. Mais, é igualmente no quadro de um conjunto de continuidades e de descontinuidades que se torna compreensível a génese do processo de feminização desta actividade.

Historicamente, e não só para Portugal, podemos dizer que existem, de facto, continuidades que percorrem esta profissão desde muito cedo, e que possibilitam a presença da mulher. Uma delas é a existência e perenidade da formação oficial familiar a que se associam lógicas familiares de transmissão da propriedade subordinadas à posse do capital cultural farmacêutico de origem oficial ou académico. Nomeadamente a perenidade do modelo oficial doméstico facilitador da aprendizagem de raparigas agiu em continuidade com os demais modelos artesanais propiciadores da formação e trabalho femininos, mas, em total descontinuidade com o modelo académico, cujos efeitos estavam circunscritos aos homens. Por outro lado, o modelo oficial circunscrevia preferencialmente os seus efeitos às relações de parentesco no interior da actividade, que, se não vêm a ser totalmente neutralizadas no modelo

académico de formação este, no entanto, vem a constituir-se como possibilitador de um acesso profissional que ultrapassa a endogamia que caracteriza este grupo profissional agindo em descontinuidade com a tradição da aprendizagem doméstica. Por outro lado, o exercício farmacêutico em oficina perspectivado como profissão feminina, quando comparada com outras, apresenta características em descontinuidade na medida em que em farmácia de oficina as mulheres podem desempenhar a sua função com grande autonomia, de uma forma não burocratizada, e muitas vezes em regime de propriedade.

Em todo o caso, permanece como traço comum aos exemplos citados e ao caso português o facto de que a feminização da farmácia ser coincidente não só com a formalização académica de nível superior da formação farmacêutica, mas também com uma presença das mulheres mais consistente no sistema de ensino, sendo que, este contexto de formação parece não se ter revelado igualmente significativo para os homens dado que entretanto se alteraram as condições de exercício. Para o caso espanhol e francês são enfatizadas como nocivas à presença masculina na profissão as consequências técnicas da desoficialização; para o Reino Unido e para o Québec são enfatizadas as transformações económicas do sector que conduziram ao desaparecimento da pequena farmácia de propriedade individual e consequentemente ao salariado.

No entanto, cremos que também em Portugal, a par da desoficialização do exercício, a feminização farmacêutica, não só pela sua intensidade como também pela sua precocidade constitui um dos fenómenos mais significativos das mudanças operadas nesta profissão no século XX. No entanto, como veremos nesta parte do trabalho, outras características aproximam ou afastam a população farmacêutica portuguesa das suas congéneres. À semelhança das características enfatizadas para o caso francês e espanhol a população farmacêutica portuguesa apresenta também uma certa endogamia no recrutamento a que se associa uma certa "compulsão" vocacional, uma origem social elevada e uma proveniência urbana características estas que não são partilhadas exclusivamente pelas mulheres e que são sobretudo estruturantes do que chamamos uma subpopulação farmacêutica mais homogénea na sua composição interna, cuja incorporação na actividade se processa através da continuidade familiar e do mecanismo da herança. Para o outro subgrupo, constituído por indivíduos sem proveniência familiar farmacêutica, para quem o título académico constituiu o mecanismo

despoletador da entrada na profissão, estas características aparecem mais atenuadas, nomeadamente a origem familiar, constituindo este subgrupo uma população mais heterogénea na sua composição social. Para qualquer dos subgrupos a feminização é uma constante e, contrariamente a alguns exemplos apontados, o exercício profissional em Portugal continua a estrutur-se em grande continuidade em relação ao passado em torno da pequena oficina farmacêutica independente, na base de uma relação com a profissão que supõe genericamente a propriedade, a direcção técnica do estabelecimento farmacêutico e, consequentemente, um exercício a tempo integral.

Se, como observam Crompton e Sanderson na esteira da teoria da estruturação de Guiddens, a estrutura ocupacional ao mesmo tempo que é um "produto social" age como produtora de realidade social, dispndo os limites e criando oportunidades segundo os géneros, num contexto marcado por processos que, durante anos, conduziram a uma segregação sexual entre profissões, através de uma polarização entre as profissões masculinas e as profissões e semi-profissões femininas, farmácia parece ter constituído para as mulheres uma terra de oportunidades - da qual aliás nunca estiveram afastadas - com um padrão profissional que não oferecia grandes resistências internas e que reclamava como condição de acesso credenciais escolares, a que se associavam, para algumas, a herança do capital farmacêutico.

Nomeadamente em Portugal, como veremos aquando da análise do ensino superior, Farmácia aparece durante algumas décadas como o curso "separador das águas" entre o universo académico masculino, pautado por profissões científicas e tecnológicas, e o universo académico feminino, pautado profissionalmente pelo ensino e pela frequência das Faculdades de Letras e Ciências. Assim, Farmácia não só constituiu para algumas mulheres, com e sem família farmacêutica, uma oportunidade de fugir ao fatalismo profissional do ensino (embora o curso de farmácia habilitasse também para tal), como a sua feminização contribuiu ainda para manter inalterável a estrutura de género das profissões, nomeadamente através do enfatizado sacrifício da opção pela Medicina que para alguns autores - e tambémem Portugal - subjaz à opção por Farmácia³⁸¹.

³⁸¹Contribuiu para este efeito a interdição cultural dos estudos médicos às raparigas que se verificou ao longo da primeira metade do século XX e que os considerava impróprios. Esta interdição referida por Aiach (op. cit.) e Barcs-Masson (op. cit.) que obrigou as raparigas a



Obviamente que a compatibilidade entre o exercício farmacêutico e o lar é um facto iniludível, sobretudo nas condições de exercício que supunham a propriedade farmacêutica em contiguidade com a habitação, bem como é um facto que, nestas condições, ela se materializa numa acentuada confinção geográfica a um mesmo edifício, não sendo esta confinção uma dimensão de importância menor na formulação das escolhas profissionais de algumas raparigas se nos reportarmos a alguns constrangimentos de ordem sócio-cultural relativamente ao trabalho público feminino num passado ainda recente e em que era advogado como adequadas para as mulheres as profissões em que tal compatibilidade podia ser assegurada sem grande sacrifício.

No entanto, nem todas as farmacêuticas provinham de família farmacêutica, nem todas elas tiveram, desde os anos 30, acesso imediato à propriedade. Mas, se nos ativermos ao contexto económico da pequena farmácia, e para as famílias com capital farmacêutico, compreendemos que o carácter estratégico da referida socialização feminina pró-farmacêutica, passa eventualmente por preservar, no feminino, um capital económico familiar, num contexto de desvalorização profissional segundo padrões masculinos. Tal procedimento vem a ter como consequência um efeito societal que consiste em manter inalterável a estrutura de géneros, que suporta a distribuição e as relações de poder entre as profissões, hierarquizando-as, como é o caso, nomeadamente, na relação entre a medicina e a farmácia.

Esta diferenciação estatutária que tem constituído uma das continuidades que estruturam esta actividade desde a sua origem conferindo-lhe um lugar epistemológico e social menor perante a medicina, vem a ser "perturbada", na sociedade moderna, com a "elevação" académica e científica da farmácia, e com a autonomia dos seus sistemas de formação. Por via destes se igualizaram as qualificações académicas, supostamente a origem social dos farmacêuticos e, supostamente ainda, o estatuto profissional das duas profissões. Ora, como foi sugerido na primeira parte desta investigação e como teremos ocasião de evidenciar nesta terceira parte, com maior ou menor precocidade, é este verdadeiramente o contexto em que se inicia em Portugal o processo que conduzirá à feminização desta actividade.

procurar alternativas aceitáveis não se verifica hoje em dia evidenciando a formação e o exercício da medicina uma franca feminização.

Por fim, com este fenómeno, assiste-se a uma transformação qualitativa das desigualdades sociais e epistemológicas anteriores, convertidas, a partir de então também numa desigualdade de géneros. Neste sentido, ao anterior sistema de desigualdade profissional entre homens, sucede-se uma desigualdade profissional convertida, progressivamente também, numa desigualdade entre géneros que é confirmada ou ultrapassada por uma representação mais ou menos feminina da natureza profissional farmacêutica.. No entanto se a entrada das mulheres na profissão foi coincidente com transformações na competência profissional que designamos genericamente por desoficialização, a sua presença na profissão é também coincidente com a emergência de um novo paradigma profissional no quadro do qual a (in)competência farmacêutica resultante da desoficialização se converte numa competência acrescida projectando o exercício e a oficina farmacêutica para o campo da vigilância e controlo medicamentoso.

Com as linhas que se seguem, o nosso objectivo é sobretudo particularizar, caracterizar e procurar explicar a feminização da profissão farmacêutica em Portugal, para o que recorreremos também aos exemplos históricos de outros contextos que conhecemos e que, mais do que numa perspectiva comparativa, nos ajudam a esclarecer e a interpretar o caso português. Procuraremos então reconstituir as condições sócio-históricas que estão na génese da relação das mulheres com esta actividade, enfatizando a cumplicidade entre os vários modelos de formação e a realização ou negação de tal possibilidade, bem como procuraremos, reconstituir as condições jurídicas e desvendar os mecanismos sócio-familiares que, no seio das famílias com capital farmacêutico conduzem à produção da vocação farmacêutica no feminino.

Capítulo 3

TRANSFORMAÇÕES DOS CONTEXTOS DE APRENDIZAGEM. CONTINUIDADES E MUDANÇAS

As Mulheres e as Artes de Curar

Desde a criação medieval das Universidades que as mulheres viram ser-lhes vedado, não sem alguma resistência, o acesso ao saber académico e às profissões mais prestigiadas dele decorrentes (Pernoud: 1980), nomeadamente a medicina, onde de tempos imemoriais participavam a nível doméstico e público, com práticas e saberes em que se não diferenciavam originalmente conhecimentos médicos e farmacêuticos (Barcs-Masson, 1977 e Collière, 1982).

Relativamente a estes, e por via do seu confinamento ancestral a uma actividade sedentária em torno da recolha e cultivo dos alimentos, as mulheres encontravam-se em melhores condições para desenvolverem competências cognitivas sobre o "reino vegetal" numa perspectiva terapêutica, que exerceram por via da sua afectação privilegiada aos cuidados da vida - sobretudo no que refere à gestação e ao nascimento - e aos cuidados da morte (Collière, op, cit.: 23 e segs). Este *conhecimento feminino*, por vezes escrito por sua mão³⁸², é ainda hoje actuante a nível familiar e comunitário, constituindo um valioso recurso em reavaliação, por parte sobretudo de uma antropologia médica.

Sousa Dias (op. cit.1991) refere como sendo prática habitual entre os boticários portugueses de setecentos o comprarem espécies vegetais e águas destiladas, preparadas por mulheres do campo, para serem usadas como medicamentos nas suas boticas³⁸³. Encontram-se ainda, na obra citada de Barcs-

³⁸²É comumente citado, entre outros, o exemplo de Trótula que, pela sua obra relativa à obstetrícia obteve grande notoriedade. Médica e esposa de um médico, Trótula nasceu em 1050 e estudou e ensinou na Escola de Salerno fundada no século IX em Itália. Esta escola que antecedeu a criação das universidades católicas era herdeira da tradição greco-romana que admitia as mulheres ao estudo e exercício da obstetrícia. Veja-se a propósito desta escola e desta autora as obras de Constance Joel (1988) e de Josette Dall'av-Santuci (1989)

³⁸³As águas destiladas eram compradas pelos boticários a mulheres do campo, referidas pelos críticos desta prática como "saloias do campo" ou "umas mulheres rústicas nesta profissão". Estas mulheres do campo recolhiam ainda plantas medicinais que vendiam aos boticários. (Sousa Dias, 1991: 109,110, 165).

Masson, referências a medicamentos inventados por mulheres laicas, ou de origem conventual feminina³⁸⁴. Como vimos, num contexto em que um conhecimento de tipo médico-terapêutico se não tinha ainda autonomizado das práticas de socialização mais gerais, a instituição académica protagonizou um processo civilizacional conducente à imposição de uma ortodoxia médica e dos seus agentes legítimos. Esta conduziu, por exclusão, as mulheres, o seu saber e as suas actividades curativas, quer as empíricas quer as sábias, a uma via progressivamente tornada *marginal* dramaticamente identificada, por vezes, com a feitiçaria (Delumeau: 1978).

Neste processo de imposição a todo o universo social de uma teoria e de uma terapêutica oficial e progressivamente normalizada, tornaram-se marginais e nocivas à nova ordem em gestação, saberes e práticas que faziam parte de uma relação com a vida e com a morte. Sobretudo nos campos, estes ofereceram uma resistência mais duradoura aos efeitos da nova ordem civilizacional, que se adivinhava com as transformações que conduziram à modernidade. Neste processo civilizacional em que, para benefício de ambos, o Estado e a Igreja se confundiram, a questão da sobrevivência de terapêuticas e outras práticas de curar foi considerada como diabolização, sob várias vertentes, políticas, religiosas, étnicas e sociais. Através do fogo e das armas foram exorcizadas num clima e numa tal manifestação de violência e inquietude que, ainda hoje, no dizer de Delumeau, permanece como um enigma histórico.

No entanto, ao longo da Idade Média, o exercício público das artes de curar pelas mulheres foi sendo tolerado, em *artes menores*, algumas regulamentadas, como a *botica*, a *cirurgia* e a *arte de partejar*, sendo a interdição ao exercício das "artes liberais" tanto mais eficaz quão maior fosse a proximidade e a área de influência das Faculdades de Medicina³⁸⁵. É no campo da obstetrícia que, de uma forma mais consistente e durável, as mulheres vão

³⁸⁴ Foram sobretudo as mulheres nobres que deixaram vestígios da sua dedicação ao estudo da Botânica, à confecção de medicamentos e à instalação de farmácias nos castelos, destinadas por vezes especificamente a uma acção caritativa. Por exemplo, é citada, para o século XIV e contra o reumatismo a "Água da Rainha da Hungria" cuja autora era mulher de Carlos I da Hungria (Barcs-Masson, 1966: 11).

³⁸⁵ Claudia Optiz (s.d.: 398-399) salienta, por um lado, o poder da Universidade de Paris neste processo de exclusão e, por outro, a tolerância verificada noutros contextos europeus, razão pela qual chegaram até aos nossos dias testemunhos que atestam o exercício feminino da medicina e da cirurgia, sobretudo por mulheres judias. Aline Roux (1975: 22-31) também cita, para a Europa, da Idade Média ao século XIX, vários casos de exercício da medicina e da cirurgia por mulheres.

exercer, em exclusivo, como parteiras numa actividade que abrange todas as classes sociais. O poder considerável que detinham por esse facto será, a partir do século XVIII, posto em causa pela Igreja e pelo Estado, na base de princípios populacionistas, que se reportavam a uma economia da salvação, quer das almas quer dos corpos dos recém-nascidos. Em consequência, as parteiras virão a ser tuteladas pelos cirurgiões, quer na prática obstétrica, quer no seu processo de formação (Gélis: 1988)³⁸⁶. Desde então, a obstetrícia, pela manualidade e uso de instrumentos a que o seu exercício obrigava, constitui-se como uma prerrogativa da cirurgia, vindo a reverter para os cirurgiões num novo campo de exercício e de poder, pela afirmação de uma competência, que, por seu lado, nas suas mãos, viu o seu estatuto aumentado.

Mais tarde, nomeadamente em Portugal, por finais do século XIX, e num quadro de renovação institucional e do saber médicos, será às parteiras que as portas da universidade primeiramente se abrirão³⁸⁷, sendo então o saber obstétrico apropriado pela medicina e alargado à saúde infantil³⁸⁸. Neste contexto, as mulheres passaram a exercer como parteiras, com funções delegadas pelo saber médico, vindo a ser instruídas, como auxiliares destes³⁸⁹.

A relação das mulheres com as artes de curar, constitui um campo de estudos em desenvolvimento, por via das questões suscitadas pela crescente feminização destas profissões³⁹⁰, bem como por um conjunto de estudos que

³⁸⁶ Sobre o exercício da obstetrícia ver entre outros os trabalhos de Jacques Gélis, (1984, 1988) e ainda Marie- Françoise Collière (1982); H.W. Haggard (1961); Constance Joel (op. cit.); Josette Dall'av-Santuci (op. cit.) M. del Carmen Álvarez-Ricart (1988); Yvonne Knibiehler e Catherine Fouquet (1983).

³⁸⁷ O curso de parteira foi ministrado na Escola Médico-Cirúrgica do Porto, desde a sua constituição. Através dos Livros de Registos de Diplomas que consultámos verificamos que era um curso muito mais procurado pelas mulheres do que o de farmácia. Constava de dois anos de formação e as condições de acesso obrigavam ao exame de leitura, escrita e aritmética.

³⁸⁸ Veja-se a propósito a dissertação de mestrado de Maria Manuela Martinho Ferreira (1995).

³⁸⁹ Através dos Livros de Registos de Diplomas que consultámos podemos observar que o texto do diploma habilitador para o exercício era lavrado nos seguintes termos: "(...) habilitada para exercitar a arte de Parteira com as prerrogativas que as leis lhe concedem; sendo-lhes contudo proibido usar de instrumentos cirúrgicos sem a assistência do professor". Para uma visão mais aprofundada da formação das parteiras, antes e depois da escolarização da sua formação, veja-se a dissertação de mestrado de Marinha do Nascimento Fernandes (1998).

³⁹⁰ Estas obras procuram enfatizar a presença das mulheres na história do saber e nas práticas médicas e cirúrgicas, bem como denunciar os processos que levaram à sua exclusão desse campo. Veja-se por exemplo as obras de Aline Roux (op. cit.); Dr. Constance Joel (op. cit.); Josette Dall'ava-Santuci (op. cit.); M. del Carmen Álvarez-Ricart (op. cit.).

problematizam a forma como a ciência médica foi construída no Ocidente enquanto ciência masculina³⁹¹, sublinhando como nesse processo construiu um saber fantasioso sobre o corpo feminino, saber este de que as mulheres estavam excluídas³⁹². Estes estudos enfatizam de que forma o estatuto social dos médicos e a autoridade que lhes estava atribuída veio a contribuir, nomeadamente a partir do século XVIII, para o alicerçar de representações naturalistas e morais sobre a *natureza feminina*, em que esta é apresentada como presa das idiossincrasias do organismo das mulheres e da específica aptidão para a maternidade. É, portanto, enquanto seres débeis, sem razão, carentes de uma constante tutela masculina que são definidas. Os efeitos sócio-políticos desta posição são conhecidos; juridicamente vão conduzir à defesa de um estatuto de menoridade, sobretudo da mulher casada, e no que se refere aos direitos de cidadania vão condicionar genericamente e segundo temporalidades desiguais, a negação do direito de voto, do acesso à educação pública e ao exercício das profissões. Numa óptica em que as mulheres são representadas como mais propensas a ser educadas do que instruídas, vai ser-lhes atribuída a esfera doméstica como o domínio da sua competência³⁹³.

O encerrar das mulheres numa bipolaridade sem saída como género inacabado, veio a legitimar, no limite, a separação das esferas pública e privada, no seu conteúdo e nos seus agentes, sendo esta bipolarização actualizada no interior de cada uma delas, e segundo as diversas classes sociais, contribuindo dessa forma para a construção de *identidades de género* segundo um *jogo de dicotomias* em que estas são apresentadas por oposição, como o verso e o reverso de uma totalidade, condenados a nunca se encontrarem. Tal bipolaridade constitui-se nomeadamente como um sistema gerador de vocações profissionais, sistema esse reiterado pela economia política³⁹⁴.

³⁹¹ Vejam-se por exemplo a obra citada de Yvonne Knibiehler e Catherine Fouquet e ainda Yvonne Knibiehler e Catherine Fouquet (1977); e a obra de Laure Adler, (s.d.).

³⁹² Veja-se a propósito P. Bourdieu (1990: 17).

³⁹³ A atribuição desta competência não é isenta de alguma formalização no que refere ao seu conteúdo, pelo que, em Portugal, o curriculum liceal feminino apresentava inicialmente uma componente educativa doméstica que visava "profissionalizar" este desempenho tornando-o esclarecido pela incorporação de conteúdos de natureza higienista. Veja-se Cristina Rocha (op. cit).

³⁹⁴ Joan W. Scott (s.d.) defende que a economia política do século XIX reiterou o facto natural da diferença entre os sexos como divisão sexual do trabalho, formalizando e instituindo o trabalho feminino e a sua identidade como uma identidade subsidiária, confinada a um certo tipo de empregos e como mão de obra barata.

É segundo esta perspectiva que Barcs-Masson (op. cit.) partindo da constatação do carácter precoce da feminização da actividade farmacêutica em França, concebe uma explicação baseada na relação intemporal das mulheres com as artes de curar. Esta relação e a sua intemporalidade é sustentada, segundo a autora, pela própria mitologia grega, que reserva para duas mulheres, filhas do próprio Esculápio, não só os poderes da saúde - Higia - como os poderes da cura - Panaceia. No entanto, se esta "vocação das mulheres para o saber tratar e saber curar" (idem: 3) se insere nas características da natureza feminina, fá-lo de uma forma não linear, na medida em que ao mesmo tempo que abundam exemplos de mulheres *fazendo o bem*, outras ficaram na história pela sua capacidade de *fazer o mal*³⁹⁵. Para qualquer dos casos, a atribuição de tais poderes decorre da familiaridade das mulheres com os cuidados e com os saberes, reais ou imaginários, que as mulheres, por via da sua afectação à vida doméstica, evidenciavam. Na perspectiva da autora que estamos a citar, as farmacêuticas continuaram a fazer o bem, numa esfera que pelo recolhimento laboratorial se apresenta como semi-pública, actuando segundo procedimentos que aos olhos profanos se apresentam como semi-mágicos e decorrentes do carácter "secreto" do medicamento.

I - Da Oficina à Universidade

As Boticárias

Pensamos que não é recorrendo a uma relação de tipo intemporal entre as mulheres e os cuidados do corpo que devemos procurar compreender a sua presença na actividade farmacêutica. Tal relação constitui-se num princípio explicador que, pelo seu carácter natural e intemporal, se constitui num essencialismo e num obstáculo para o conhecimento. Neste caso, é necessário adoptar uma perspectiva de análise sócio-histórica que permita compreender que a presença das mulheres na botica ou na farmácia, como aliás, a sua ausência ou a sua presença no exercício da medicina pública, obedecem a constrangimentos históricos que se articulam com sistemas sócio-políticos e

³⁹⁵ Os conhecimentos que potenciam a prática do bem potenciam igualmente a prática do mal, sendo atribuída igualmente às mulheres a mesma relação intemporal com os filtros, poções e venenos. Esta relação é enfatizada por Barcs -Masson (op cit: 43-48).

ideológicos de negação e imposição de saberes legítimos, suportados por determinados sistemas de formação e de trabalho. A estes constrangimentos não são ainda estranhas as classes sociais em que são recrutados os seus membros, nem as transformações internas sofridas pelos grupos profissionais nas suas relações com as mudanças sociais mais gerais³⁹⁶.

Relativamente à farmácia de oficina, como para qualquer outra actividade especificamente no quadro do *trabalho artesão*, é necessário interrogar e restituir o quadro das relações que se foram forjando no Ocidente cristão entre as mulheres, a formação e o trabalho, em contextos rurais e urbanos, consoante a sua condição social e o seu estado civil. Só assim poderemos compreender as determinações que subjazem à sua presença ou ausência nesta actividade. Esta relação das mulheres com o trabalho, nomeadamente para o período medieval, tem sido reavaliada e posta em evidência pelos estudos históricos que, procurando dar visibilidade à presença da mulher na história económica e social, em muito têm contribuído para tornar mais complexo o conhecimento existente sobre um passado tido como singular, desocultando o seu carácter monolítico e a sua oposição linear à modernidade.

Se o trabalho da mulher parece então ser uma constante, importa compreender em que condições de produção e por que camadas sociais é ele exercido na sua diversidade; ora o que os estudos históricos têm vindo a revelar é a multiplicidade dos sectores em que se exerceu e a variabilidade introduzida pela forma de inserção segundo os contextos socio-culturais, sendo tais factores a suportar as "nuances" localizadas não passíveis, portanto, de generalização. Em todo o caso, parece poder dizer-se que o trabalho feminino se caracterizava predominantemente por um exercício em actividades não subordinadas à organização corporativa, como artesãs independentes e como

³⁹⁶ Claudia Opitz (op. cit.: 390-391) lançando uma outra luz sobre o passado, salienta como facilitador do trabalho feminino o desenvolvimento urbano em curso na Europa a partir de século XII, dado que implicou profundas mudanças na organização do trabalho, por oposição à antiga economia senhorial. Esta nova organização assentava num quadro familiar de pequenas famílias autónomas, artesãs e comerciantes, constituídas por duas gerações trabalhando para uma procura mediatizada pelo mercado. Para uma problematização teórica e metodológica da relação das mulheres com o trabalho na Idade Média e no Antigo Regime ver o artigo de Maria Victória López Cordón (1996).

assalariadas, embora nos ofícios se encontrassem também muitas mulheres exercendo como mão de obra assalariada ou como "mão de obra familiar"³⁹⁷.

José Gentil da Silva (1982: 152-159) esboça-nos um quadro para a cidade de Lisboa que tem como pano de fundo a actividade feminina o que designa por "satisfazer o ventre da cidade" mediante a prática dominante do acto de vender alimentos e outras coisas pequenas, em tendas ou a domicílio, bem como a produção de géneros como o pão e doces, a confecção e venda de roupas e atavios, e a prestação de serviços como lavar, ou despejar os dejectos etc. ³⁹⁸. Assim, é numa azáfama produtiva variada e intergeracional que encontramos organizados os campos e as cidades, com homens e mulheres concorrendo lado a lado com a sua actividade, procurando com o seu trabalho contribuir para a sobrevivência individual e do grupo doméstico. Este é o caso das famílias camponesas e também das famílias artesãs. Para estas o contributo da força de trabalho feminina, nomeadamente das esposas, era por vezes imprescindível³⁹⁹, bem como imprescindível se tornava a necessidade de assegurar a filhos e filhas uma aprendizagem contínua, que garantisse uma relação estável e regular com o trabalho. Para tal concorria o recurso que consistia em absorver a descendência no próprio trabalho (Olwen Hufton, s.d.: 41-42). A estratégia de reprodução das famílias artesãs, na medida em que são simultaneamente patrões e operários de si mesmas, como refere Bertaux (1978:77), supõe não só a reprodução física dos seus membros masculinos e

³⁹⁷ Claudia Optiz (op. cit.: 401-406)) salienta que o trabalho feminino se exercia com um estatuto variável, segundo os sectores de actividade. "Os fabricantes de vestuário e de artigos de luxo foram os primeiros a aceitar nas suas corporações mulheres, como aprendizes, companheiras ou mestres, bem como a corporação dos peleiros em Basileia." A autora salienta a presença das mulheres na produção alimentar, e até na construção civil e metalurgia, embora nestes sectores predominassem relações de tipo familiar.

³⁹⁸ "Nos meados do século XVI, mais de 9.000 mulheres da capital do reino eram descritas como trabalhadeiras; as numerosas alfaixas (1.606) e lavrandeiras (1.173) testemunham certamente o gosto de se ataviar, enquanto as regateiras de porta (900) e da Ribeira (660), as padeiras (782), as peixeiras (400) e outras mais, asseguram o abastecimento quotidiano" Deve dizer-se que o trabalho feminino é atravessado por um sistema de estratificação social e racial, pelo que, então, abaixo das mulheres das camadas sociais mais baixas encontramos nos serviços mais pesado e mais sujos as mulheres negras. José Gentil da Silva (1982, Tomo I: 153).

³⁹⁹ Em vários sectores de actividade se encontra uma divisão sexual do trabalho entre mulher e marido, concertada por forma a garantir uma maior eficácia económica, por vezes em regime de monopólio, como é o caso da pesca e abastecimento do pescado citado por J. G. da Silva: "Na Ribeira há contadeiras de sardinha; as esposas e viúvas dos pescadores vendem peixe, o que não é permitido a moças ou solteiras. Porém a vendedeira enferma pode escolher quem a substitua, sua mãe, uma filha ou prima co-irmã que seja capaz. O negócio fica em família" (op cit: 153).

femininos, mas também a sua reprodução enquanto força de trabalho adequada ao ofício, por forma directa nos filhos e ou indirecta nas filhas, sobretudo após a exclusão das mulheres da cena visível dos ofícios, estando estes processos na base de endogamias profissionais.

Numa linha que nos aproxima da família boticária, Nicolle Pellegrini (1991: 27) chama a atenção para a importância da família artesã na formação e aquisição de saberes e saber-fazer técnicos para os membros do membro familiar, sobrevivendo esta aprendizagem ao desaparecimento do responsável técnico da família. Como vimos, e contrariamente à medicina, o sistema de aprendizagem que vigorou em Portugal durante séculos para a arte da botica era de tipo oficial, na base de formas artesanais de transmissão, articuladas com relações familiares e de parentesco. É este carácter oficial que, ao pressupor uma aprendizagem longa com um mestre, em contextos de formação interiores à casa, vai permitir especificamente às mulheres, filhas e esposas de boticários, realizar uma aprendizagem e um exercício profissional que, sob a forma académica, lhes teria sido impossibilitado. No entanto, à natureza do sistema de formação vão associar-se outras características decorrentes do seu carácter artesanal, como sejam a questão da transmissão do "capital físico" - neste caso, relativo à botica - nomeadamente às filhas e viúvas, e o maior ou menor estatuto e autonomia da corporação agindo, no seu conjunto, como facilitadores ou inviabilizadores do acesso das mulheres a esta actividade.

O caso português

Para o caso português, existem dados sobre os séculos XIV⁴⁰⁰, XVI⁴⁰¹, XVII⁴⁰² e XVIII⁴⁰³, que apontam para a existência de algumas mulheres *boticárias laicas* exercendo pública e autorizadamente a arte da botica, sendo que algumas, à semelhança dos seus pares masculinos, foram examinadas perante o Físico-Mor, após terem praticado com um mestre.

Algumas destas mulheres encontravam-se na botica na condição de proprietárias herdeiras, normalmente das boticas dos maridos, dos pais ou dos tios, constituindo *o dote*, *a viuvez*, e *a orfandade*, condições e processos das mulheres familiares de boticários estabelecidos ascenderem à propriedade de boticas e ou ao exercício da arte⁴⁰⁴.

400 Sousa Dias (op. cit.: 1983^b: 24) cita a propósito da farmácia laica em Portugal nos finais da Idade Média, a existência de Maria Nunes, boticária em Lamego em 1326. Esta é referida por João Pedro Ribeiro e citada por Fernando da Silva Correia nos seus estudos sobre a História da assistência e origem das Misericórdias Portuguesas

401 Tello da Fonseca (1936 Vol II: 18-19) publica uma autorização de D. Manuel I a Maria Gomes em 1517, para exercer a medicina e a farmácia na sua aldeia "(...) e alguns lugares em redor, onde não houvesse físico (...) e enquanto o não houver, haverá todas as honras, liberdades (...) precauções, que por suas suficiencias e exames deve haver (...)".

402 No *Dicionário Mundial das mulheres notáveis* (1967: 229) é referida uma Mónica de Castro, manipuladora de drogas que exercia, em 1632, com autorização de carta régia de Filipe III.

403 Sousa Dias (1991: 461-502), refere, no Apêndice 2 - relativo aos Profissionais do Sistema Farmacêutico em exercício em Lisboa, as seguintes boticárias: Ana Joaquina Rosa de Castro, Boticária, com botica ao paraíso em 1773; Ursula de Jesus, proprietária da botica do Hospital-de-Todos-os -Santos, nomeada para ser provida pelo homem com quem casasse; herdou a botica do tio; Domingas de Oliveira, proprietária da botica do Hospital-de-Todos-os -Santos, herdou a botica do marido; Maria Rosa, proprietária de botica; Luisa Teresa, proprietária de botica. Na mesma obra e no Apêndice - 3. Exames de Boticários perante o Físico-Mor (1683-1750) (pp. 537-574), são referidos os exames de D. Mariana de Carvalho de Portalegre; Isabel Ursula de Carvalho de Arraiolos; Guiomar da Costa de Abreu de Portalegre; Maria Josefa de Jesus de Anção. No Apêndice - 4. Profissionais de Saúde nas Décimas para 1763-1768 são referidas como boticárias (pp. 583-585), na freguesia das Mercês Luisa Teresa e na freguesia do Socorro Maria Rosa. São ainda citadas ao longo da obra os casos de: Joana Gonçalves, boticária e conserveira da rainha (p. 28) e de Isabel de Mendonça que aprendera em Nápoles, onde fora examinada, o uso de águas destiladas, a fazer uns unguentos e óleos, sendo em 1631 novamente sujeita a exame (p. 47) e ainda, Maria Rosa Antónia, filha de Inês Maria, anterior administradora da Casa das Curas, que "curava as ditas queixas há vinte e tantos anos" (p. 302).

404 Ao longo da obra de Sousa Dias (1991), para além dos casos referidos são ainda citados os seguintes : na transmissão da botica "post mortem", quando transitou para o descendente mais velho tratavam-se de filhas, Sebastiana e Joana (p. 306); Foi nomeada uma sobrinha como herdeira para ser provido (o lugar de boticário) pelo homem com quem casasse (p. 328); Um autor de um remédio secreto deixou o segredo á filha e não a dois filhos cirurgiões, porque os seus colegas do Hospital preferiam enviar os doentes, que não conseguiam curar, a uma mulher de Loures (p.

Qualquer uma destas situações responde aos constrangimentos decorrentes do estatuto social feminino, segundo o qual, para qualquer estado civil, a relação definidora da posição feminina era outorgada, mesmo na sua ausência física, por via masculina. Sendo o pai ou o marido os suportes da condição sócio-económica das mulheres e na medida em que o casamento significava uma transferência de responsabilidade entre homens, o dote afirmava-se como o possibilitador económico de uma nova família, o que, no caso das famílias artesãs, supunha a possibilidade da sua reprodução económica.

Por seu lado, a viuvez conferia às mulheres um estatuto de autonomia civil com repercussões em termos patrimoniais⁴⁰⁵. Na verdade, não estando subordinadas à tutela marital na pessoa do marido herdavam, contudo, o seu "estado", sendo definidas socialmente por ele, pelo que, geralmente, as corporações autorizavam as viúvas a manter a actividade do ofício, e este consentimento era decisivo para a sua sobrevivência.⁴⁰⁶ Em todo o caso, a transmissão por herança não retira a viúva da alçada da corporação. Pelo contrário, é a corporação quem define os termos desta presença, obrigando o mais das vezes à reposição do "capital corporativo" na pessoa de um mestre, compelindo desta forma, por vezes, as viúvas a um novo casamento. O controle indirecto das corporações sobre o dote e sobre a herança femininos constitui-se, por essa razão, num controle sobre as próprias mulheres, pelo risco que, por sua via, e por razões de ordem familiar, as actividades saíssem da alçada do poder e da lógica corporativa. Relativamente aos familiares femininos não boticários, a regra geral será de compromisso entre a razão familiar e a razão corporativa, pela obrigação de dispor de ajuda qualificada

359); Um boticário deixou em testamento a botica a uma sobrinha, indicando que se ela a vendesse o fizesse ao seu praticante e lhe revelasse a ele os segredos de que era testamenteira (p. 362).

⁴⁰⁵ A partir do século XIII as normas jurídicas concedem às mulheres viúvas o direito de administrarem livremente os bens provenientes de dotes e arras, bem como nas cidades, a partir do século XII e XIV o direito de representarem o marido na corporação (Claudia Optiz op. cit.: 417-418)

⁴⁰⁶ Era também decisivo para a sobrevivência das viúvas o consentimento de manterem os aprendizes, na medida em que eram mão de obra mais barata. Olwen Hufton(s.d.: 67-68) refere que, no geral, a necessidade de pagar a um substituto profissional do mestre falecido impediu mais de 90% das viúvas de artesãos de manter o negócio em pleno funcionamento". No entanto Claudia Optiz (op. cit.: 418-419), salienta que "era também no se próprio interesse que as mulheres dos artesãos se voltavam a casar rapidamente perante a ameaça de perder a sua posição económica, ou mesmo de descer abaixo dos limites da pobreza, actuando estes factos de forma mais decisiva do que qualquer prescrição do direito corporativo".

para o exercício da oficina, de forma a que o exercício da botica não saia também da alçada da corporação⁴⁰⁷.

Subjaz a esta lógica o facto de as actividades artesanais regulamentadas aliarem no seu exercício um saber "jurado" e um capital. É este que, ao ser transmitido por herança, na qualidade de "negócio", contempla, em primeira mão, as viúvas, os menores e as filhas solteiras⁴⁰⁸. Por seu lado, o capital corporativo, enquanto capital vivo, só pode ser repostado por quem detenha o saber. Assim sendo, na arte da botica, associam-se como facilitadoras da presença feminina, às já citadas condições de formação, as condições de transmissão patrimonial.

Como vimos, a solução do problema das viúvas e dos órfãos é, ao longo dos tempos, uma constante do ordenamento jurídico farmacêutico articulando, na base de um compromisso, os processos familiares de herança e a qualificação profissional corporativa, transmutada nos nossos dias em qualificação académica.

No trabalho já citado sobre a farmácia de setecentos, Sousa Dias (1991: 306-312) refere que a forma de transmissão da botica é uma peça fundamental para a compreensão das características económicas da farmácia e do seu estatuto social, na medida em que a qualidade estatutária dos herdeiros, para quem se reserva o património farmacêutico, permite inferir a qualidade estatutária de tal herança. Após a análise de 20 testamentos da zona de Lisboa, verifica que raramente era reservada a herança farmacêutica, sob a forma da botica, aos

⁴⁰⁷ Pode ler-se na obra citada de Bouvet (1937: 255 e segs.) que, desde 1484, em Paris as viúvas eram autorizadas a continuar com a oficina do marido. As condições variavam com as regiões: viver castamente (Bordeaux), realizando um exame de acesso (Lille) mas, [em Besançon e Vannes] se a viúva casasse fora da profissão, perderia todos os seus direitos patrimoniais (...). Na mesma linha proteccionista encontramos em Portugal, citado por Tello da Fonseca (op. cit. VolI: 238), um Edital da Fisicatura-Mor do Reino de 1818 a propósito das filhas e irmãs dos boticários falecidos. Este estipula que se aquelas "forem donzelas, ficarão gozando dos privilégios que já foram concedidos às viúvas dos boticários; isto é poderão ter botica por sua conta, apresentando oficial examinado e aprovado por este juízo".

⁴⁰⁸ Para além das regras instituídas pelas corporações, existiam em Portugal condições facilitadoras do acesso das mulheres à propriedade. Nas disposições legais, relativas às mulheres, contidas nas Ordenações e que vigoraram até ao Código civil de 1836, segundo Elina Guimarães (1986: 558), "(...) as restrições impostas à mulher em razão do seu sexo eram raras, (...) fora delas a mulher com mais de 25 anos, solteira ou viúva, isto é, não estando sob o domínio do pater famílias, era absolutamente livre de praticar qualquer acto sem necessitar da intervenção de qualquer parente masculino. Podia vender, comprar, arrendar, etc. nas mesmas condições dos homens".

filhos mais velhos; verifica ainda que, nos casos encontrados, os primogénitos herdeiros eram filhas, havendo sim transmissão directa para filhos segundos e até sobrinhos.

Nesta desafecção da transmissão, por herança, aos filhos mais velhos, e consequentemente a possibilidade de serem as filhas as herdeiras, vê Sousa Dias um dos sintomas do baixo estatuto social da botica setecentista em Portugal, bem como uma das causas do seu atraso teórico-prático. Os capitais boticários eram canalizados para fora da actividade na pessoa do filho mais velho, para quem se ambicionava uma via de ascensão social nobilitante através de uma carreira, preferencialmente no clero.

Na verdade, eram limitadas as possibilidades de ascensão social através da actividade boticária. Salvo para o desempenho de lugares na administração sanitária de então, como eram os cargos de Boticário da Casa Real, do Conselho Ultramarino, como visitantes e examinadores, os boticários e as suas famílias estavam confinados no acesso à profissão, no exercício e nas estruturas de representação, a um estatuto sócio-jurídico mecânico e sem autonomia como corpo profissional. Parece poder então inferir-se que esta permeabilidade da arte boticária ao exercício feminino se deve, em Portugal, também ao seu baixo estatuto e a condições de fragilidade corporativa⁴⁰⁹.

O caso espanhol

Contrariamente a Portugal, em Espanha verifica-se uma *legislação* muito mais *proibitiva* no que se refere ao acesso das mulheres ao exercício da botica. Nos séculos XV e XVII, uma disposição proíbe-lhes a propriedade de boticas e o aviamento de medicamentos, quer à esposa quer à irmã ou às filhas do boticário. Da mesma forma, em Inglaterra a proibição do despacho por mulheres também foi promulgada em 1528 (Folch Jou, op. cit.: 154, 209, 249).

Para o caso espanhol parece poder afirmar-se que é num contexto de afirmação profissional da corporação dos boticários que se verifica o

⁴⁰⁹Segundo Sousa Dias (1991: 412) "na tradição do centralismo da administração sanitária portuguesa, todo o direito farmacêutico se regulava pelas seguintes características: a) forte sujeição à autoridade central médica, nomeadamente no que refere às entradas na profissão, preços e inspecção do exercício; b) completa sujeição profissional à classe médica; c) consequentemente ausência de autonomia e de atribuições de auto-regulação profissional e inexistência ou esvaziamento das estruturas associativas profissionais".

fechamento explícito à possibilidade de exercício por parte das mulheres, mesmo que a nível doméstico. Esta disposição do século XVI continha um conjunto de outras medidas que visavam "racionalizar" a arte boticária, separando-a do exercício da drogaria, unificando as preparações medicamentosas, os pesos e medidas, bem como previa a produção de uma Farmacopeia (idem: 209). Estas medidas proibitivas ao exercício da botica por parte das mulheres talvez estejam na base do facto de não haver notícias de mulheres boticárias ou farmacêuticas em Espanha aceites pelos Colégios Boticários e Farmacêuticos senão a partir do século XIX (F. Jou e Pillar Herrero 1962: 35).

Tal como as Faculdades, as Corporações também irão vedar expressamente o acesso das mulheres a determinadas profissões, assistindo-se, segundo Claudia Opitz (op. cit.: 406-410) a uma *crescente misoginia na legislação corporativa*, a partir do século XVI, para com as mulheres que realizavam trabalho independente e para com aquelas que, mesmo sob o regime familiar, procediam à aprendizagem ou trabalhavam como assalariadas. Esta oposição, levada a cabo num contexto de crise económica, era protagonizada pelos companheiros, e teve como consequência um deslocamento da mão de obra feminina assalariada da cidade para o campo e para a indústria doméstica.

A farmácia conventual feminina

Em paralelo, e no campo religioso, decorria uma aprendizagem e um exercício conventual, para uso interno e para o serviço externo, sobretudo de carácter assistencial, do qual também há notícias em Portugal. O mundo conventual, pelo acesso ao saber que permitia, bem como pelos cuidados assistenciais e curativos que dispensava aos necessitados através de hospitais e outras instituições de acolhimento, veio a permitir a aprendizagem e o exercício farmacêuticos a mulheres religiosas. Com efeito, por exercerem *intra-muros*, não necessitavam de requerer autorização (Léonard: 1977). As condições em que exerciam a farmácia colocavam-nas ao abrigo de qualquer restrição, à semelhança de outras prerrogativas de que dispunha o clero, nas sociedades de Antigo Regime. A partir do século XIX, a farmácia conventual teve que reorganizar-se nos moldes da farmácia laica, dado o processo em curso

de laicização da sociedade, acompanhado pelo desenvolvimento científico, a que se associava uma maior capacidade de intervenção política e científica da classe farmacêutica. Nomeadamente em Portugal, algumas religiosas virão a requerer exames públicos habilitadores para o exercício profissional, aquando da extinção das ordens religiosas e da escolarização do ensino farmacêutico (Sousa Dias, 1986: 41). Da mesma forma, em França, será no fim do século XIX, num contexto de afirmação da farmácia como actividade científica - e em que se assiste à institucionalização do ensino farmacêutico em instituições académicas - que vai surgir uma forte oposição, protagonizada por Parmentier⁴¹⁰, ao exercício farmacêutico hospitalar por parte das religiosas⁴¹¹.

As primeiras farmacêuticas na transição do século XIX para o século XX

A questão da socialização profissional doméstica e a questão dos processos de transmissão por herança obrigam à consideração de mecanismos de afectação intra-familiar na análise desta actividade⁴¹². Esta é uma das suas dimensões estruturantes que foi actuante no acesso das mulheres à formação e à profissão desde a Idade Média, sendo-o ainda no decurso do processo de transição da aprendizagem oficinal para a aprendizagem académica ao longo do século XIX.

Vimos anteriormente que esta transição foi iniciada em Portugal com o Liberalismo em 1836. O seu modelo inicial consistiu na criação de Escolas de Farmácia Anexas a Escolas Médico-Cirúrgicas em Lisboa e no Porto ou à Faculdade de Medicina em Coimbra, passando aquelas a constituir os novos

⁴¹⁰ Antoine-Augustin Parmentier (1737-1813) foi farmacêutico militar, membro do Conselho de Saúde, inspector geral do serviço de saúde, membro da academia das ciências. (Dillemann et al, op. cit: 145).

⁴¹¹ Segundo Barcs-Masson (op. cit: 3 e 58), estas religiosas designadas por "soeurs-grises" pertenciam à ordem feminina de S.Vicente de Paulo, movimento caritativo e sanitário muito reputado na França católica e a quem os farmacêuticos da Escola de Paris vão mover uma perseguição sem tréguas. Para uma melhor compreensão do movimento feminino religioso secular surgido entre os séculos XVII e XVIII, consultar Jean de Viguerie (1991: 175-195).

⁴¹² A título de exemplo referiremos o caso da Farmácia Azevedo cuja fundação remonta a 1737 e que, em 1941, estava ainda na posse da família que lhe deu origem. O boticário fundador da referida farmácia legou-a a uma filha que casou com um boticário e assim sucessivamente. Desta família fizeram parte várias farmacêuticas como Ana Maria de Oliveira que fez exame de 2ª classe na Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1868 (*Boletim do Grémio Nacional das Farmácias*, 1941, ano 1, nº6: 4).

centros de aprendizagem farmacêutica, suprimido que foi o regime de investidura pelo Físico-Mor. Contudo, com esta reforma, não terminou o regime de aprendizagem pela prática, que permaneceu com carácter transitório, como via paralela de entrada na profissão, mediante um exame habilitador final, também designado por *exame vago*, realizado nas escolas médicas, que tutelavam o ensino farmacêutico.

Esta via de acesso ao exercício profissional, designada informalmente de 2ª classe veio a constituir-se, como afirmamos anteriormente, como a via largamente dominante de investidura até 1902; e aquela mercê da qual as mulheres ascenderam, de uma forma mais consistente, à titularidade profissional. Nessa via e à semelhança do passado, o princípio estruturador da aprendizagem era a prática continuada de oito anos com um farmacêutico, passando este obrigatoriamente a registar os seus termos na Escola de Farmácia respectiva: o ingresso, a continuação e a qualidade da aprendizagem do ou da aprendiz ⁴¹³.

Na Escola Médico-Cirúrgica do Porto

Por via destes procedimentos racionalizadores sabemos hoje que, para algumas raparigas⁴¹⁴ que requereram exame ao abrigo desta possibilidade, havia uma relação de tipo familiar propiciadora da aprendizagem na pessoa do seu pai. Foi ao abrigo desta modalidade de formação e certificação que, em 1839, três anos depois da criação das Escolas Médico-Cirúrgicas, se habilitou no Porto, em Farmácia, perante um júri da Escola Médico-Cirúrgica, *Maria José*

⁴¹³ Como pode ler-se nos Livros de Registo de Praticantes da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, os termos de registo da prática eram os seguintes: "Aos.... abriu matrícula o praticante de Farmácia....de ...anos de idade, natural de...filho de...tendo pratica de ... anos na oficina de....".

⁴¹⁴ A mesma possibilidade se verificava para os rapazes. Na consulta que realizámos nos Livros de Matrícula dos Praticantes de Farmácia da Escola Médico-Cirúrgica do Porto encontrámos no 1º Livro 8-F de 1837 a indicação de 100 aprendizes farmacêuticos cujo registo era assinado pelo pai, bem como dois, que praticavam na botica de sua mãe.

*Henriques de Moraes*⁴¹⁵, a primeira rapariga a beneficiar do período transitório da formação no Porto e cremos que em Portugal⁴¹⁶.

Ainda no que se refere à Escola Médico-Cirúrgica do Porto e aos exames realizados ao abrigo do regime de "2ª classe" encontrámos, para o período entre 1837 e 1903, diplomas de mais 15 farmacêuticas⁴¹⁷. Através dos seus diplomas não é possível saber com quem realizaram os "oito anos de boa prática" exigidos por lei, mas supomos que em muitos casos poderia ser o seu pai, à semelhança das oito raparigas de quem encontrámos matrícula nos Livros de Registo de Praticantes. Destas, seis mencionavam *a botica do pai* como lugar de aprendizagem⁴¹⁸.

Na Escola de Farmácia da Universidade de Coimbra

Em 1860, e ao abrigo da mesma via prática de acesso instituída pela reforma de Passos Manuel, uma outra rapariga⁴¹⁹ requer exame de farmácia na Escola de Farmácia anexa à Faculdade de Medicina de Coimbra. Para tal, faz em 1869 uma petição para que lhe seja passada carta de exame. Esta petição, pelo ineditismo que representava para a tradicional Universidade de Coimbra⁴²⁰, obrigou à saída de uma Portaria do Ministério do Reino, onde ficou consagrada a autorização para o estudo e prática da medicina e farmácia pelas mulheres. No texto da Portaria é referido que tal era possível a "exemplo das nações mais adiantadas onde é garantido a ambos os sexos o direito de exercer a arte de curar", a que acrescia o facto de "não haver lei nenhuma no Paiz, que proíba às mulheres o estudo da medicina ou da farmácia, nem incompatibilidade da

⁴¹⁵ O seu diploma encontra-se no Livro nº 7 F de Registo de Diplomas página 120 da Escola Médico-Cirúrgica do Porto, bem como há uma indicação do mesmo diploma no Livro nº 10 F -Registo geral na página 64 verso. A abertura da sua matrícula como praticante consta no Livro 8 F na página 316.

⁴¹⁶ Anexo C.

⁴¹⁷ Anexo C.

⁴¹⁸ Anexo C.

⁴¹⁹ Trata-se de Maria José da Cruz de Oliveira e Silva. Alguns dados da sua biografia e o seu processo de candidatura constam do artigo de Ana Maria Leitão Bandeira e João Rui da Rocha Pita (1990, 3: 21-28).

⁴²⁰ Não encontrámos para a Escola Médico-Cirúrgica do Porto, nenhum obstáculo deste tipo relativo ao exame de Maria José Henriques de Moraes, ocorrido cerca de 30 anos antes deste. Pensamos que a dificuldade imposta pela Universidade de Coimbra se deve à enorme diferença de estatuto académico e peso político existente entre as duas instituições.

prática farmacêutica com o sexo feminino" (Bandeira e Pita, 1990: 23). Esta farmacêutica, como aliás os seus irmãos, *praticou com o seu pai* antes de requerer exame, e das outras nove raparigas que, entre 1872 e 1902, requereram exame ao abrigo do mesmo modelo, cinco *praticaram em boticas de familiares*, quer do pai (3), quer do avô (1), quer do marido (1) (idem: 26-28).

Parecia estar criado um ambiente favorável ao exercício farmacêutico qualificado, por parte das mulheres. Com efeito, Tello da Fonseca (op. cit. vol. I: 489) cita uma Portaria de 1869 que mandava encerrar uma farmácia em Castro D'Aire que, "servida por uma mulher", funcionava ilegalmente por esta não possuir "habilitação alguma científica"; Emílio Fragoso (op. cit.: 96 e segs.) indica cinco farmacêuticas no activo, como respondentes ao inquérito nacional promovido em 1869 pela Sociedade Farmacêutica Lusitana a propósito da formação farmacêutica⁴²¹.

O optimismo relativo ao trabalho feminino na esfera pública, de que é exemplo o exercício farmacêutico, é partilhado por alguns sectores de opinião. José Silvestre Ribeiro (1882: 364-365) comentando a Portaria que citámos, relativamente à autorização de exame na Universidade de Coimbra, refere o exemplo Norte-Americano que, na sua perspectiva, estaria muito mais desenvolvido do que o Europeu, no que refere à igualdade de homens e mulheres perante o trabalho profissional. Em seu entender, a aptidão feminina para "o exercício de adequadas profissões", considerada "a igualdade de condições intelectuais" entre os géneros, pressupunha condições sociais para se efectivar, como "o estudo, o tirocínio e a aprendizagem". Posto isto, considera que é de justiça "observar que não é prejudicado o serviço público pela intervenção da mulher; sendo esta, como é, mais acessível ao sentimento do brio e pundonor, e infinitamente mais dócil e submissa do que o homem".

Esta posição não era partilhada unânimemente. Outros sectores menos sensíveis à funcionalidade da docilidade feminina para o exercício das profissões faziam questão de formular uma opinião bem diversa. No jornal *A Pharmácia Portuguesa* de 1888⁴²² é publicado um artigo, em tom de alerta, contra a presença das mulheres na farmácia e cujo título sugestivamente é

⁴²¹ Maria Delfina do Valle Leite, por Braga; Maria da Luz Oliveira e Silva, por Coimbra; Cândida Emília Pereira, pela Guarda; Mariana Correia da Silva, por Portalegre e Laura de Menezes, pelo Porto.

⁴²² *A Pharmácia Portuguesa*, n.º 17, 2.º ano, citado por Sousa Dias (coord., 1986^b: 42-48).

"Pharmacêuticos". Vem o artigo farmacêutico a propósito de um outro publicado no Jornal *Correio da Noite* em que se advogava o trabalho das mulheres como farmacêuticas, enfermeiras, ministrantes, guarda-livros, escriturárias, empregadas nos correios, telégrafos, em alguns lugares do caminho de ferro, e caixeiras, especialmente nas lojas de modas etc. É neste contexto que o autor farmacêutico se insere contra o colunista não farmacêutico e na razão de dois factos que ferem de morte as prerrogativas científicas e profissionais farmacêuticas nesse final do século XIX: a inclusão da farmácia no rol das profissões comerciais e o de ser considerada uma profissão para mulheres.

"Que ideia fará o autor do famoso artigo da profissão farmacêutica? Provavelmente a mesma ideia que faz qualquer charlatão ou ferrador da profissão médica: "tanto sabe o médico como eu" dizem eles; ora o sobredito autor entende que assim como uma caixeira pode e sabe vender ao balcão uma camisa por um tostão, também a mesma caixeira deve saber e pode manejar a *Pharmacopea*, preparar e vender injeções uretais, arrobo antisifilítico ou Xarope de Gilbert!

Temos factos positivos para com eles poder demonstrar que a mulher farmacêutica é uma nulidade na sua profissão. Direi mais, é prejudicial ao progresso da instrução farmacêutica e por tanto prejudicial à sociedade.

Basta vêr o que se passa com as farmacêuticas diplomadas já existentes. Quem as ensina e dirige geralmente a fazer algum preparado officinal ou magistral nas suas próprias farmácias? São os praticantes de quem elas lançam mão, com 4 ou 5 anos de prática doutra farmácia. Pode haver uma ou outra mais inteligente que compreenda ou tenha a consciencia dos fenómenos que se passam nesta ou naquela operação, mas todas elas se ressentem da benevolência que para elas houve já nos exames".

Para além da incompatibilidade entre o género feminino e a ciência, um dos problemas que esta longa citação enuncia, sob a acusação de "benevolência nos exames", é o da vulnerabilidade da profissão farmacêutica ao acesso por parte das mulheres, por via do "exame vago" aferidor da aprendizagem prática. Como vimos, as profissões liberais mais prestigiadas conseguiram durante séculos iludir a possibilidade de formação e de exercício por parte das mulheres. Para o caso farmacêutico, tornou-se ainda mais real aquando do regime de

transição mediante o exame habilitador. Esta via de acesso, para além de contrariar as pretensões de cientificidade da farmácia e a consequente elevação sócio-profissional defendidas pelos sectores mais "profissionalizantes" da classe farmacêutica, continha ainda a possibilidade de abrir as portas desta actividade às mulheres, o que, num contexto positivista de afirmação da ciência - o mesmo é dizer, profundamente masculino - constituía um acréscimo ao efeito de desqualificação que, como modelo de formação, apresentava.

Em todo caso, este texto parece não constituir mais do que um caso isolado, sem efeitos decisivos na inibição da receptividade das Escolas de Farmácia, perante as candidatas do sexo feminino, visto que, entretanto, as raparigas começam lentamente a matricular-se para obterem habilitação farmacêutica por via académica⁴²³. Todavia, até 1910 predominam os chamados "exames vagos" como acesso maioritário, quer de homens, quer de mulheres, ao exercício farmacêutico⁴²⁴.

Mais tarde, num artigo, publicado nos anos 20, no jornal *Acção Farmacêutica*⁴²⁵, sob o título "Exemplo a seguir", viremos a encontrar a defesa da presença da mulher em farmácia, mas na qualidade de *ajudantes farmacêuticas*. Tal defesa assenta no princípio da docilidade e submissão femininas, sendo estas as qualidades que as recomendam para tal função. Na sua argumentação, o autor alia a maior disciplina feminina à sua inteligência, que, de par com "uma superior intuição dos seus deveres e responsabilidades", a tornam a colaboradora ideal dos farmacêuticos, contrariamente aos ajudantes masculinos, que são exíguos, reivindicativos e potenciais rivais dos farmacêuticos, com as suas exigências a benesses no acesso à profissão. Nesta óptica, o acesso das mulheres à farmácia na categoria de ajudantes, destinar-se-ia a substituir os homens para o mesmo posto de trabalho e função, constituindo-se elas num fundo disponível de mão de obra a ser usado

⁴²³ Na Escola de Farmácia do Porto matriculam-se entre 1906 e 1910 duas raparigas no curso regular como pode ler-se no *Anuário da Escola Médico-Cirúrgica*, nº 1, 1906-1910, Porto: Typographia a Vapor de Arthur José de Sousa & Irmão.

⁴²⁴ Na Escola de Farmácia do Porto, entre 1906 e 1910 realizaram exames vagos catorze raparigas e 139 rapazes (*Anuário da Escola Médico-Cirúrgica*, op. cit.).

⁴²⁵ *Acção farmacêutica*, 1924, nº 6: 2 No mesmo artigo é referido que em Lisboa, a Sociedade Farmacêutica Lusitana vai dar início a um curso de ajudantes de farmácia para senhoras, exortando o autor a que os colegas do norte "vão admitindo meninas à prática em vez de rapazes".

estratégicamente para desmobilizar as reivindicações laborais e as pretensões farmacêuticas dos ajudantes⁴²⁶.

"Não tenhamos dúvidas: a mulher numa farmácia inspira confiança, quer sob o ponto de vista prático, quer sob o ponto de vista da sua estabilidade. (...) É preciso que o pessoal d'agora não julgue que os farmacêuticos lhe estão enfeudados, e se julgue no direito de os tripudiar de exigência em exigência." (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 6: 2).

O que a pretensão enfatiza é uma representação do género feminino, em que se fazem valer *comportamentos pré-laborais*, até então capitalizados no seu confinamento à esfera doméstica, para as relações laborais propriamente ditas. Entre outros, é enquanto trabalhadoras, sem consciência de classe - o que é suposto pelo autor como um facto de natureza e não como um facto histórico - que as mulheres são apresentadas como funcionais à actividade *dos farmacêuticos*, sem que qualquer contradição ensombre tal relação. Pelo contrário, desta forma se compatibilizava o interesse farmacêutico com o interesse feminino que, segundo o articulista, "no movimento ascensional das suas reivindicações" encontrava disponível para a sua afirmação um emprego numa actividade profissional.

A oposição académica da Escola de Farmácia de Paris

Na transição do século XIX para o século XX, mais dura foi, em França, a oposição à entrada de mulheres por parte das Escolas de Farmácia. Entre 1814 e 1869 nenhuma mulher foi admitida e, após esta data, as Escolas que menos resistência ofereceram foram as de província, como a de Montpellier e a de Toulouse (Barcs-Masson, op. cit: 63) O *mote da exclusão feminina* foi dado pela Escola de Farmácia de Paris⁴²⁷ à qual uma mulher, em 1814, solicitou admissão

⁴²⁶ Da iniciativa do Instituto Feminino de Orientação Profissional chegou à Sociedade Farmacêutica Lusitana um pedido de atenção para a protecção e colocação das alunas habilitadas por aquele Instituto como ajudantes de farmácia e laboratório (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1931, anos 96 e 97, Jan a Dez : 31).

⁴²⁷ A Escola de Farmácia de Paris foi fundada por uma determinação de Bonaparte em 1803 tendo como director Vauquelin reputado químico, farmacêutico, cientista e médico, professor de Química na Faculdade de Medicina de Paris (G. Dillemann op. cit.: 50 e 147).

a exame, invocando ser *viúva de um farmacêutico* e ter praticado com ele⁴²⁸. Entre as razões que suportam a sua pretensão, invoca o carácter injusto da lei que só permite à viúva do farmacêutico a propriedade da farmácia por um ano, bem como cita como precedente feminino o exemplo profissional das religiosas. A resposta à sua pretensão, assinada por C. L. Cadet⁴²⁹, está lavrada no mais elementar silogismo positivista, segundo os princípios de que sendo a farmácia uma ciência positiva e sendo a ciência uma actividade racional, se tornam incompatíveis com o género feminino, quer a ciência em geral, quer a farmácia em particular⁴³⁰.

(...) se por vezes as mulheres fazem entre nós curas admiráveis não é com o título de doutoras da Faculdade. Elas não têm o direito ao exercício da farmácia e os remédios que nos administram embora, por vezes, sejam muito doces e muito eficazes, são sempre devidos a um empirismo mais ou menos ilegal" (citado por Barcs-Masson, op. cit.: 59).

À razão substantiva da natureza feminina associa-se uma outra de natureza social, relativa à legitimidade da sua competência para o exercício de uma actividade a partir da institucionalização desta em sistemas de formação académicos. É nesta circunstância que o exercício da farmácia pelas mulheres se apresenta *duplamente condenável*. No plano epistemológico, pela sua natureza empírica e, no plano jurídico, pelo seu carácter ilegal. Desta feita, as mulheres estavam condenadas ao empiricismo de que eram acusadas e à marginalidade no exercício profissional. Como muito bem sabia C. L. Cadet, não ter o direito a exercer pressupunha não ter acesso ao saber que, naquele contexto, se obtinha na Escola de Farmácia e já não em qualquer oficina familiar.

⁴²⁸ Invocava ainda os seus conhecimentos de botânica e o facto de ter seguido em Paris um curso de química dirigido pour Fourcroy (Barcs Masson op. cit.: 59).

⁴²⁹ Charles-Louis Cadet, 1769-1821, advogado, político e boticário. Primeiro Farmacêutico do Imperador e membro da Academia Real de Medicina, e ainda, autor de um Dicionário de Química, de um Formulário Magistral e outras obras (Dillemann, op. cit.: 142).

⁴³⁰ Na sua resposta, C. L. Cadet fez questão de indicar à viúva requerente que havia todo um conjunto de trabalhos de "farmácia prática", convenientes para o género feminino, a que as mulheres se podiam entregar, nomeadamente as esposas dos boticários. Tratavam-se de trabalhos auxiliares que não exigiam, segundo ele, mais do que habilidade, paciência e asseio: tirar as pétalas às flores, colar as etiquetas, proteger os pacotes do pó, fechar os frascos, preparar ligaduras etc. (Barcs-Masson : op. cit : 60).

Numa outra publicação farmacêutica de 1857 o mesmo autor faz questão de afirmar que a mudança epistemológica implicada na passagem da farmácia de *métier* a profissão sábia tinha como consequência a exclusão das mulheres da actividade:

"Verificareis que a farmácia sendo menos um ofício do que uma profissão sábia deve, por conseguinte, ser interdita às mulheres." (cit por Barcs-Masson : 61).

No novo campo científico em que se interdeterminam *razão, ciência e saber*, o lugar das mulheres vai ser construído fundamentalmente por via da negação da sua racionalidade, tal como é sintetizado por G. Fraise (1992:122) "não há ciência sem razão, nem saber sem direito ao saber".

Mas, se isto não bastasse, o próprio costume fazia as vezes da lei, e, segundo C.L. Cadet, (citado por Barcs Masson, op. cit.: 60)

(...) à falta da lei, o costume faz a regra e a proposta que vós fazeis seria contra toda a espécie de uso (...). Assim, Minha Senhora, o uso, a opinião, a decência⁴³¹ e mesmo a razão opõem-se ao desejo que tendes de vos apresentar para fazer exames (idem: 60).

Novamente em 1870, outra *esposa de farmacêutico*, invocando a aprendizagem realizada com o marido, requer admissão a exame de farmácia na Escola de Paris. Mais uma vez esta pretensão suscitou a questão de saber se uma mulher poderia obter o título de farmacêutica, tendo sido confirmada então a incompatibilidade em razão da decência aduzida anteriormente, mas também agora pela

(...) dificuldade que elas teriam de conciliar os seus deveres familiares com as exigências da profissão de farmacêutica"(id : 62)

Este argumento, menos ofensivo para o género feminino do que os aduzidos anteriormente, deixava em aberto a possibilidade do exercício farmacêutico para aquelas mulheres que não viessem a constituir família.

⁴³¹ A questão da incompatibilidade entre o exercício da farmácia ao balcão e a decência tinha a ver com a inibição da clientela masculina : " Não se podem pedir (...) certos remédios sem confessar, ao mesmo tempo, certas doenças que de boa vontade se declarariam ao médico, mas que não se podem confiar a uma senhora sem a fazer corar" (idem: 59-60).

Paradoxalmente, ao longo do século XIX, e contrariamente à sua ausência nos séculos anteriores, abundam em França gravuras em que a presença feminina na farmácia é uma constante, tratando-se não de farmacêuticas mas das esposas de farmacêuticos. Estas, geralmente vestidas de negro e com o ar grave e sério das religiosas, trabalhavam de tal maneira que eram consideradas como *vigários dos seus maridos* (Barcs-Masson, op. cit.: 57). Talvez por essa razão são esposas de farmacêuticos as primeiras mulheres que, em França, procuram ascender à profissão.

O caso farmacêutico não é um caso isolado de marginalização num "século misógeno" e numa "sociedade de prepotência masculina" (J. Léonard, 1997 :887). Na França pós-revolucionária assiste-se á exclusão das mulheres da cena académica - entretanto, enormemente prestigiada com instituições como a Escola Politécnica, o Museu, o Colégio de França etc. - e consequentemente, à sua exclusão da cena científica⁴³². Esta exclusão deve-se, em parte, "à profissionalização da ciência, sendo o sábio, cada vez mais um professor e portanto um funcionário"(N. e J. D'Ombres, 1989: 221). Além disso, deve-se a uma progressiva representação científica da mulher, da responsabilidade de fisiologistas como Le Bon e Broca, enquanto ser não racional, cujas funções sociais devem ser ditadas pela sua constituição natural, de que se evidencia o seu cérebro como menor⁴³³.

Neste contexto positivista, cabe à ciência estabelecer as directrizes da organização social e nesta incluem-se, por maioria de razão, as relações sociais entre os sexos. Ora, numa conjuntura filosófica que apela à igualdade, preservar a diferença de papéis masculinos e femininos apresenta-se como estrategicamente fundamental para a nova ordem em construção⁴³⁴. Serão a biologia, a fisiologia e até a antropologia que darão argumentos aos legisladores, apresentando o ser biológico feminino não já como ser imperfeito, mas como ser singular na sua natureza. Por essa razão, conferem-lhe um lugar

⁴³² Nicole e Jean D'Ombres (1989: 218-222) citam o caso de Sophie Germain "a maior matemática francesa até à época contemporânea" que se viu excluída de qualquer participação académica e reconhecimento público do seu trabalho.

⁴³³ Veja-se o artigo de Claude Blanckaert (1992: 54-62).

⁴³⁴ Geneviève Fraise (1992: 122-128) vai salientar a obsessão dos filósofos das Luzes (à excepção de Condorcet e Stendhal) pela diluição igualitária da identidade masculina e feminina e pelas suas consequências, pelo que, preservar a diferença, e consequentemente a desigualdade passará a ser, nos seus escritos e na sua actuação de legisladores, um objectivo político importante.

lateral e complementar ao do homem. Numa especialização de funções harmoniosa para o conjunto social que se resume, no dizer de C. Blanckaert (1992: 58), ao princípio segundo o qual "o homem age e pensa, a mulher ama e cuida".

Num artigo em que procura compreender a obstrução, levada a efeito pelas Luzes, ao acesso das mulheres à ciência, Jeanne Peiffer (1991: 196-222) salienta que esta deve procurar-se no carácter de classe e no estatuto da ciência que antecedeu a revolução. Na verdade, homens e mulheres da aristocracia francesa desenvolveram um gosto enorme pela ciência, que cultivavam e discutiam nos salões. Por este facto, a ciência afirmava-se como um ornamento do espírito, uma curiosidade diletante, que mais se aproximava do divertimento de amadores esclarecidos⁴³⁵. Este carácter da ciência pré-revolucionária vai entrar em contradição com a ciência séria, pragmática, profissional e masculina que procedeu à revolução. A frequência das escolas superiores vai constituir-se no mecanismo fundamental de criação e endurecimento deste campo e consequentemente de exclusão das mulheres⁴³⁶.

Assim sendo, se a investidura profissional através de Escolas Superiores e Faculdades significou um acréscimo em ordem a um profissionalismo mais consistente, tornava-se vital manter o afastamento de todo o tipo de intrusos e amadores. Ora as mulheres eram vistas como uma ameaça, não só porque por meio da relação familiar com farmacêuticos adquiriam um saber feito de amorismo marginal à ciência, como também se constituíam em potenciais intrusas por via das leis protectoras às viúvas. Por estas razões, eram encaradas como incorrectas epistemologicamente: desqualificavam não só a ciência farmacêutica, como o prestígio profissional masculino.

Apesar da oposição inicial, a Escola de Farmácia de Paris acabou por abrir as suas portas às mulheres, e os primeiros diplomas de farmacêuticas obtidos são de 1896 e 1897. Entretanto, outros se sucedem contando a escola com 30 alunas em 1902, cuja passagem foi registada pelo Director da Escola de Farmácia

⁴³⁵Veja-se por exemplo a forma como Molière vai contribuir para a perpétuação da ideia da mulher sábia como mulher ridícula através da figura das preciosas.

⁴³⁶Geneviève Fraise (op. cit.) salienta ainda a responsabilidade histórica de Rousseau neste processo de domesticação das mulheres. Na sua obra *Émile*, é não só defendido um retorno das mulheres à lei natural como mulheres e mães, como é sustentada explicitamente a incapacidade daquelas perante a abstração e a ciência, tese em que irá ser secundado por Diderot e Voltaire e actualizado no sistema de educação pública pós-revolucionária. Para este efeito de domesticação a instituir pela educação veja-se ainda Dominique Julia (1981).

de Paris no Relatório ao Conselho Académico nos seguintes termos, "dando exemplo de uma apresentação perfeita e de uma assiduidade que nunca foi desmentida durante os exercícios práticos aos quais são chamadas a participar". (Barcs-Masson, op. cit.: 63)⁴³⁷

À semelhança dos casos que temos citado, é a partir da segunda metade do século XIX que se assiste por toda a Europa ao aparecimento das Escolas de Farmácia e à titularidade das primeiras farmacêuticas. A primeira Faculdade a conceder diplomas a farmacêuticas foi, em 1824, a Jagiellonian University em Cracóvia (Pabis-Braunstein, 1989). Em Espanha as primeiras mulheres a licenciarem-se na Faculdade de Farmácia de Madrid fundada em 1845, fazem-no entre 1893 e 1905 (Folch Jou e Herrero 1962: 35). Na Inglaterra e Irlanda as respectivas Sociedades Farmacêuticas⁴³⁸ franqueiam as suas portas às farmacêuticas em 1872 e 1875. No caso Inglês, foi preciso esperar dez anos para que tal fosse possível, em virtude da reacção suscitada perante a tentativa de inscrição por parte de uma farmacêutica que não apresentou a devida certificação (Stieb et al 1986: 131). Na Bélgica, data de 1885 a formação da primeira farmacêutica, bem como um conjunto de disposições relativas à profissionalização esta actividade (Alain Lejeune 1990)⁴³⁹. Tal como para o caso português, algumas destas farmacêuticas eram originárias de famílias

⁴³⁷ Barcs-Masson (op. cit.: 89-89) apresenta um quadro relativo aos diplomas em farmácia obtidos em França de 1933 a 1956, num total de 25.167 para mulheres e 21.146 para os homens.

⁴³⁸ A Pharmaceutical Society of Great Britain foi fundada em 1841 e agrupava farmacêuticos e químicos que, apesar de não disporem de habilitações formais, dispunham de licença para a venda de remédios e venenos por força das disposições da Society of Apothecaries de 1617. A Pharmaceutical Society of Great Britain criou a sua própria escola em 1842 e passou, por decreto de 1852, a registar os farmacêuticos. Em 1911 O National Insurance Act estabeleceu a responsabilidade dos farmacêuticos na dispensa de medicamentos. Em 1924 foi criado o bacharelato na escola de farmácia da sociedade que em 1948 foi integrada na London University e o curso de farmácia prolongado de dois para três anos. Só em 1967 o exercício da farmácia passou a exigir qualificação universitária (Rosemary Crompton e Kai Sanderson, 1990: 72)

⁴³⁹ O acesso aos estudos farmacêuticos para algumas destas raparigas foi atravessado por algumas peripécias que só têm explicação se pensarmos no ineditismo da situação que a sua presença constituía para a ordem masculina pública em que decorria a formação. Na Bélgica foi reservada para esta primeira aluna uma sala privada para que pudesse esperar pelas aulas, bem como assistia às aulas numa mesa o pé do professor (Alain Lejeune, 1990: 50). No caso espanhol e pelas mesmas razões, à primeira candidata foi concedida a possibilidade de assistir às aulas, dado não poder pagar um ensino privado como era obrigatório para as raparigas, desde que os professores considerassem que tal não era perturbador (Folch Jou e Pilar Herrero, op. cit.: 36).

farmacêuticas ou afins, na pessoa do pai ou na pessoa do marido, e estabeleceram-se como farmacêuticas de oficina⁴⁴⁰ (Barcs-Masson op. cit.).

Uma posição tolerante além Atlântico.

Nos EUA e no Canadá encontrámos, para o mesmo período, uma regularidade similar. Assistimos, a partir de meados do século XIX, à *transição* do ensino farmacêutico *da esfera doméstica e oficial* para, no decurso do século XX, *formalizações cada vez mais académicas*⁴⁴¹. Este processo ocorreu de par com a consagração oficial da separação entre o exercício da medicina e da farmácia⁴⁴², do qual resultou a transferência do locus da actividade farmacêutica para um balcão comercial. É no decurso destas transformações que se foram redefinindo as oportunidades de acesso feminino à formação e à actividade.

Tal como na Europa, a sua entrada inicial na formação realizou-se em estreita articulação com *determinações de ordem familiar*⁴⁴³. Estas pautavam-se, no período colonial, por uma relação muito estreita entre a medicina e a farmácia na pessoa do médico e da sua esposa ou sua filha, que o coadjuvavam na preparação dos medicamentos. Havia toda uma tradição de *farmácia doméstica* de âmbito familiar e vicinal, cujas preparações estavam a cargo das

⁴⁴⁰ A primeira mulher a formar-se na Rússia era filha de um médico. Pediu permissão ao Czar, para abrir uma Farmácia na qual pudesse preparar mulheres para os exames universitários. Em 1901 abriu a "Primeira Farmácia Feminina". Muitas mulheres se formaram nessa escola, tendo sido confirmada por lei, como escola para formação de mulheres Farmacêuticas, tendo o exclusivo desta formação (Mirostawa Pabis-Braunstein, 1989: 13).

⁴⁴¹ No Canadá as primeiras escolas de farmácia constituíram-se a partir de meados do século XIX. Em 1868 fundou-se o "Montréal College of Pharmacie", em 1870 fundou-se outra escola em Ontário e em 1888 em Manitoba (Johanne Collin, op. cit.: 178).

Nos EUA, surgiram, por volta de 1876, as primeiras escolas particulares que se destinavam a preencher as lacunas teóricas do ensino prático que se realizava através da aprendizagem nas oficinas, funcionando as duas formações em simultâneo em tempos diferenciados para que não colidissem. O ensino farmacêutico propriamente universitário só veio a ser institucionalizado depois da 1ª Grande Guerra (T. C. Gallagher, 1989: 60-66).

⁴⁴² No Canadá em 1875 surge a 1ª Lei de Farmácia que define com precisão e exclusão a actividade farmacêutica (Johanne Collin, op. cit.: 42). Nos EUA, só depois da Guerra Civil se procedeu a esta separação (Teresa Catherine Gallagher, op. cit.).

⁴⁴³ Em 1883 matriculou-se em Toronto a primeira mulher no curso de farmácia e entre 1883 e 1918, 40 mulheres o frequentaram. Nos USA a primeira mulher graduou-se em 1863 (Ernst Stieb et al, 1986: 125-134).

mulheres, constituindo mesmo um dos deveres das esposas e sendo portanto transmitidas entre si (Gallagher, 1989: 60-61).

Assim, na ausência de estudos farmacêuticos próprios, o precepturado familiar parece ter sido o sistema dominante de formação, sobretudo nos meios rurais, quer para filhas quer para esposas de farmacêuticos e médicos⁴⁴⁴, que aliavam a vantagem ou mesmo a necessidade de ordem económica e familiar a um exercício que, desta forma, aparecia como uma *continuidade natural da sua relação de parentesco*.

Nomeadamente nos EUA, a formação das mulheres em farmácia não suscitou oposições de maior. Inicialmente, grande parte das escolas eram privadas e a formação que ministravam destinava-se a constituir um complemento da prática, razão pela qual tinham todo o interesse em captar clientela, vendo com bons olhos a matrícula de raparigas. Por seu lado, sobretudo as escolas de tipo universitário não exigiam prática prévia à admissão, por isso atraíram maior percentagem de mulheres do que de homens (Gallagher, op. cit.: 63)⁴⁴⁵.

No entanto, só no século XX, a partir dos anos 30, o ensino farmacêutico abandonou a dispersão por variadas escolas públicas e privadas e se centralizou em universidades, adoptando um perfil mais profissionalizante⁴⁴⁶. Ainda assim, este processo não foi de molde a desencorajar formalmente a admissão de raparigas que continuaram a ingressar regularmente, mas sem pôr em risco a supremacia masculina. Este sentimento de confiança relativamente ao facto da exclusividade masculina no exercício da profissão não estar ameaçada, justifica, segundo a autora que estamos a citar, que não se tenha assistido a formas de oposição mais aguerridas (Gallagher op. cit.)⁴⁴⁷.

⁴⁴⁴ Entre 1867 e 1927, cerca de 60% das mulheres identificadas no estudo de E. Stieb como farmacêuticas, praticaram com um familiar (Stieb, op. cit.: 128). T. C. Gallagher (op. cit.: 66) salienta para os EUA que em 1880, no Iowa, no decurso da aplicação de uma lei que obrigava ao licenciamento farmacêutico, foram registadas 50 mulheres no decurso de 17 anos. Destas, grande parte ingressou na actividade pelo casamento com um droguista ou médico. Parte das farmacêuticas solteiras trabalhavam com o pai e as que eram viúvas continuaram o negócio do marido.

⁴⁴⁵ Em 1899, 28,6% das mulheres e 15,4% de homens que estudavam farmácia frequentaram escolas do tipo universitário, vindo a aceitação de mulheres como estudantes de farmácia a tornar-se rotina a nível nacional por volta de 1900 (Gallagher, op. cit.: 63).

⁴⁴⁶ Em 1932 foi fundado o Conselho Americano sobre Educação farmacêutica e o curso de farmácia adoptou a duração de 4 anos, com o grau de bacharelato científico (Gallagher, idem: 72)

⁴⁴⁷ Entre 1920 e 1940 a sua participação era da ordem dos 10% (idem: 72).

E. Stieb (1986) salienta, para o Canadá e para o período de transição da formação oficial para a académica, a aceitação, sem grandes reservas, a que foi votado o exercício farmacêutico feminino por determinados sectores de opinião farmacêuticos. Nomeadamente no *Canadian Pharmaceutical Journal* defendia-se, em 1872, a sua entrada na profissão obedecendo aos mesmos requisitos educacionais que os homens⁴⁴⁸. A tal clima de aceitação não foi estranha a *continuidade familiar* e o *carácter progressivo*⁴⁴⁹ com que se realizou a integração feminina nas escolas de farmácia⁴⁵⁰, não acreditando o articulista do mesmo jornal que "as senhoras farmacêuticas venham a ser uma classe muito numerosa" (Stieb: 131).

Mais do que a existência de um clima favorável à presença feminina, os farmacêuticos de Toronto, em determinado momento, pronunciaram-se na base de uma apologia tendente a salientar a funcionalidade do exercício feminino nesta actividade dado que

"as clientes preferem, habitualmente, lidar com outra mulher e, normalmente, os homens preferem ser atendidos por uma mulher atraente" ("Female Druggists", publicado em 1883 no "The Evening News de Toronto, citado por E. Stieb, op. cit.:132)

Nesta apologia da presença feminina ao balcão, evidencia-se o carácter comercial dos estabelecimentos farmacêuticos e, nessa medida, porque a profissão farmacêutica oferece a mesma exposição pública das actividades comerciais, são valorizados os atributos físicos das farmacêuticas, fazendo apelo a uma certa *sedução heterosexual* como chamariz da clientela masculina. Estamos assim perante uma estratégia de integração na actividade mediante a

⁴⁴⁸ "Se podemos ter senhoras médicas, não vemos consistência em não aceitar senhoras farmacêuticas. Se as suas habilitações para praticar em qualquer uma destas vocações ou profissões forem garantidas pela sua sujeição aos mesmos testes dos homens, nós poderemos pôr de parte a questão do género. É, no entanto, necessário que se sigam estas condições à risca, em qualquer dos casos, e, para este fim, só será correcto conceder as mesmas facilidades educacionais (E. Stieb, op. cit.: 131).

⁴⁴⁹ No período que mediou entre 1883 e 1918 apenas cerca de 40 estudantes foram identificadas na Escola de Toronto. Para os EUA, entre 1863 e o final do século, as farmacêuticas constituíam menos de 5% da população estudantil americana em farmácia (E. Stieb op. cit.: 125)

⁴⁵⁰ E. Stieb (op. cit.: 130) salienta a expansão do número de mulheres nas escolas Canadianas e Americanas para o período da 1ª Guerra Mundial. Nos EUA tal acréscimo levou à criação de duas associações femininas de farmácia, a Lambda Kappa Sigma, fundada por volta de 1917-18 e a Kappa Epsilon fundada em 1921.

capitalização dos atributos físicos femininos, reproduzindo um dos princípios estruturadores da identidade feminina em que esta é concebida como construída de fora para dentro, como corpo para ser visto, isto é, enquanto corpo para os outros⁴⁵¹. No que se refere à clientela feminina, o autor enfatiza a proximidade de género como facilitadora do estabelecimento de relações favoráveis ao atendimento.

O autor cita um outro jornal que, em 1901, se referia à presença da mulher em farmácia advogando a sua adequação à actividade, pelo facto de esta não constituir um trabalho árduo, apesar da longa jornada de trabalho exigida. No entender do articulista do referido jornal, o trabalho farmacêutico apresenta ainda grandes similitudes com o *trabalho doméstico*, como sejam o seu carácter contínuo, a *sedentarização e a clausura* em que é realizado. Assim, determinadas características que se prendem com a socialização feminina para o trabalho doméstico são transpostas como capacidades para uma actividade em transformação. A estas, o autor acrescenta as que vêm a configurar a mulher como mais dócil e subordinada à autoridade masculina, enfatizando, com a defesa desta atitude, o carácter semi-profissional desta actividade, que, ao ter-se historicamente estruturado na base de relações de dependência hierárquica perante a medicina, requer, na prática, a observância de uma postura humilde e obediente perante o receituário. Assim, e como refere, à semelhança da enfermagem - uma outra profissão feminina - no trabalho em farmácia

"(...) são necessárias atenção e a observação estrita das instruções do médico(...)" (E. Stieb, op. cit.: 132).

Nesta óptica, e na transição do século XIX para o século XX, o exercício da farmácia parece não sofrer o efeito da contradição interna instalada pelo século XIX entre "domesticidade", "feminilidade" e trabalho assalariado, assistindo-se antes a um modelo feito de *continuidades*, quer no que respeita à natureza do trabalho, quer no que respeita à sua forma de exercício. Em sintonia com a divisão sexual do trabalho que conceptualizava o género como natural, enfatizava-se a *adequação* das mulheres ao trabalho, sendo estas definidas

⁴⁵¹ Como referem os farmacêuticos citados por E. Stieb (op. cit.: 132) " Tememos que empregadas farmacêuticas bonitas sejam rapidamente retiradas de trás do balcão e colocadas em frente ao altar (...)".

como particularmente "calhadas" para o chamado "trabalho de colarinho branco", em áreas como o ensino, a enfermagem, a dactilografia e o escritório, por um conjunto de atributos que as definiam como carinhosas, destros com trabalhos minuciosos, submissas e pacientes perante as rotinas, os pormenores e as tarefas repetidas (Scott, 1994: 462). São estes mesmos atributos que vão estar na base da consideração da sua adequação a farmácia.

Finalmente, segundo E. Stieb, o que permitia então tornar defensável a presença das mulheres no *balcão farmacêutico* parecia ser a continuidade de substância identificada entre a socialização doméstica feminina na vertente *fada do lar* e o exercício farmacêutico no que este implica de *asseio, arrumo, decoração artística* etc., sendo que esta mesma continuidade se revelaria atractiva para as mulheres, fazendo-as optar pela profissão. Este mesmo ideal da domesticidade, perspectivado na constante predisposição para o serviço em prol dos outros é, em 1923, enfatizado para o caso da farmácia contrariamente a outras profissões liberais.

"porque deveriam estar sempre, pressupostamente, prontas a servir"(E. Stieb, op. cit.: 133)

E o articulista termina

"mulheres casadas ou solteiras deveriam ficar em casa. Farmácia exige que se esteja lá todas as horas do dia. Porquê, senhoras, não seguis esta carreira? (Stieb, id.: 133)

Em suma, apesar das singularidades encontradas nesta fase à quem e além Atlântico no que refere ao acesso das mulheres à formação em farmácia, são passíveis de ser afirmadas algumas regularidades, como a que institui a formação como uma continuidade familiar por via masculina e a que, na fase de transição para o modelo académico, perspectiva o género feminino como funcional à actividade farmacêutica, fazendo coincidir competências e atributos de género decorrentes de um modelo de socialização feminino confinado à esfera doméstica, com as competências profissionais necessárias a um exercício que se afirma predominantemente como sedentário e comercial.

O género feminino, pela sua domesticidade, atributos físicos, responsabilidade, passividade e asseio, parece corresponder assim com mais

adequação à natureza semi-profissional desta actividade, limitada na sua autonomia pela sua subordinação hierárquica à medicina e, nesta fase, limitada também na sua substância profissional pela progressiva subordinação do exercício à venda de especialidades farmacêuticas. É neste quadro pré-profissional que se valorizam as supostas competências femininas, já de si pré-profissionais por definição.

Apesar da sua singularidade e da exiguidade da informação disponível, a posição portuguesa reforça com mais intensidade este *sentido de oportunidade* com que os farmacêuticos perspectivam a colaboração a prestar pelo género feminino nesta fase. Mais ciosos do seu desiderato profissional, no fundo, é num contexto de dominação de género e perspectivando as mulheres como género subordinado, que estimam a sua colaboração. Subordinadas quanto ao estatuto profissional e subordinadas enquanto mulheres, na medida em que se revelam inofensivas para a classe, dado que, como "género não masculino" são consideradas como desprovidas de ambição profissional e patrimonial⁴⁵².

No entanto, o que a evolução da profissão veio a revelar em Portugal ao longo do século XX foi que, apesar da diferença de género ser uma constante nesta profissão, a sua situação profissional relativa é inversa da que os farmacêuticos representavam então, isto é, o corpo profissional que vai feminizar-se através da universidade é o dos farmacêuticos diplomados, sendo que o exercício na condição de ajudante de farmácia vai permanecer, até aos nossos dias, maioritariamente exercido por homens.

⁴⁵² Joan Scott (s.d.: 462) refere que um dos argumentos que no século XIX presidiu à afectação das mulheres ao ensino enquanto mão de obra barata foi a "ausência de uma pulsão aquisitiva" que as mulheres evidenciariam, ao contentarem-se em trabalhar por salários de subsistência.

II - A consagração académica. Representação no Ensino Superior em Portugal dos anos 30 aos anos 80

(...) "A serpente, essa pérfida, essa ínfida
De rastos andará por toda a vida.
E como se há-de ferir na vil carreira,
Mandarei construir um casarão (...)
Onde passarás (a mulher) a vida inteira
Inventando remédios, mil unguentos
Para curar os "negros" ferimentos (...)
E p'ra que tu, a ela sempre unidas,
Passes assim a tua triste vida
Presa num casarão!⁴⁵³

Sem sombra de dúvidas que o curso de farmácia foi ao longo do século XX em Portugal objecto de uma representação que o configurava como um curso próprio para raparigas, razão pela qual a precocidade, intensidade e perenidade da feminização desta actividade começa por evidenciar-se no sistema de ensino. Na verdade, não só os cursos de farmácia apresentam uma taxa de feminização muito elevada, como foi também a incorporação feminina quem, durante décadas, sustentou o volume de inscrições. Apesar as estatísticas nacionais só discriminarem os dados da população escolar por sexo a partir de 1931, já para os anos 20 há vários indícios do acentuar da população feminina nas Faculdades de Farmácia⁴⁵⁴.

"[No curso de Farmácia] salientam-se em número [os alunos] do sexo feminino.

A [Faculdade] do Porto, pelo menos, é frequentada principalmente por

⁴⁵³Poesia alusiva à Farmácia e à mulher recitada por ocasião da Festa da Faculdade de Farmácia de Lisboa em 18/4/1926 a propósito do novo edifício da Faculdade. *Acção Farmacêutica*, 1926, nº 53.

⁴⁵⁴Na obra de Joaquim Ferreira Gomes (1987), verificamos que no período compreendido entre 1910 e 1926, num total de 280 alunas que frequentaram a Universidade de Coimbra, 43 frequentaram o curso de Farmácia. Na *Acção Farmacêutica* de 1 de Agosto de 1924 vêm nomeados os alunos e alunas que concluíram o curso nesse ano: no Porto, 8 o raparigas e 5 rapazes. Nesse mesmo ano lectivo, na mesma Faculdade matricularam-se nos quatro anos um total de 32 alunas e 24 alunos. (*Acção Farmacêutica*, 1924, nº 19: 1). No mesmo jornal, de 1932, nº193:3, a propósito do julgamento de um droguista é referido "Desta vez os alunos da nossa Faculdade de Farmácia fizeram-se representar por um maior número de elementos, entre os quais predomina o feminino (...) Só elas, com as suas pastas das quais saíam as fitas roxas simbólicas da Faculdade, encheram quasi o espaço reservado ao público".

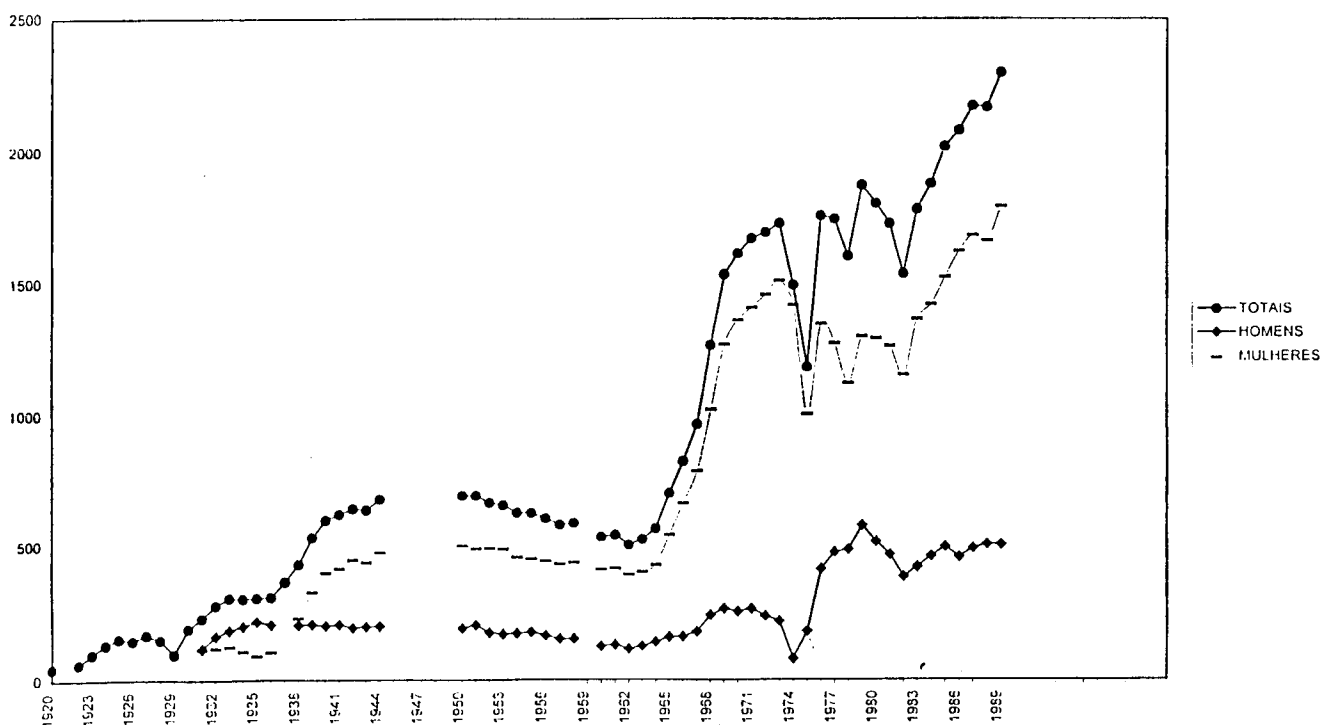
meninas, não por luxo (...) mas sim por necessidade ou temperamento, que não lhes permite sujeitar-se à mediocridade ou à dependência" (Américo Pires de Lima, 1928: 155)

No entanto, a viragem feminizante virá a dar-se em 1938 vindo este curso a apresentar uma representação dos géneros invertida da até então verificada, e que perdura até aos nossos dias, como se pode ver pelo Gráfico nº 1 e de uma forma mais precisa pelo detalhe do mesmo Gráfico

Gráfico nº 1

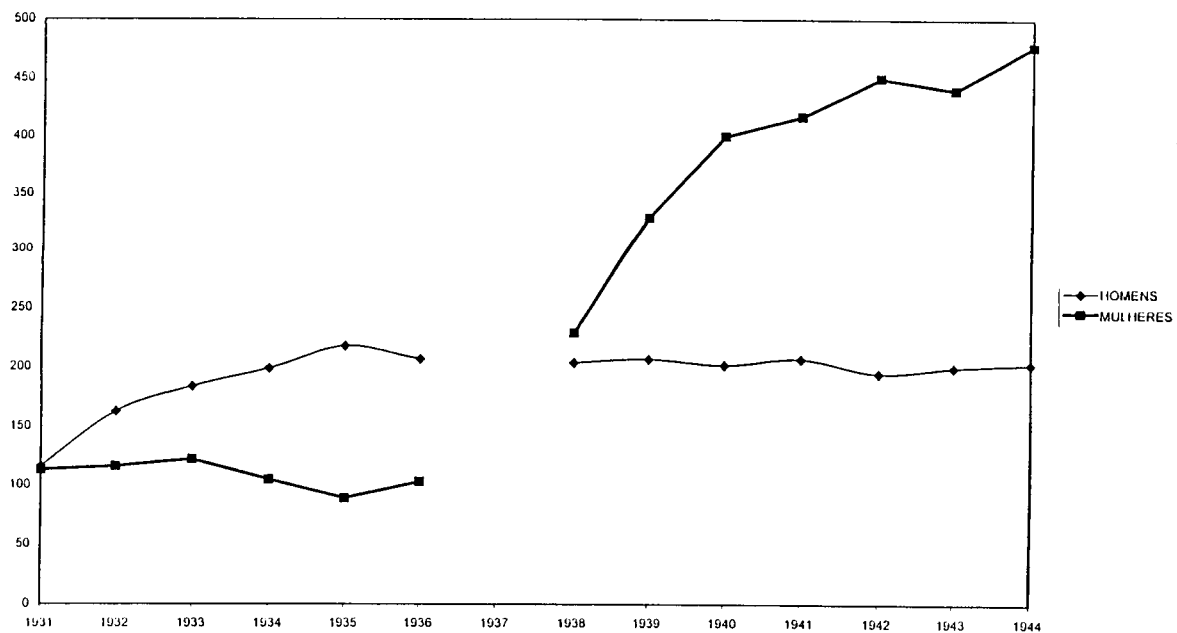
Inscrições no curso Farmácia:

Faculdade de Farmácia de Porto e Escolas de Farmácia de Coimbra e Lisboa



Fonte: Estatísticas de Educação INE

Gráfico nº 1
Detalhe das Inscrições em Farmácia



Fonte: Estatísticas de Educação INE

Na verdade, a década de 30 constitui para o curso de farmácia um momento de mudança paradigmática quanto ao género, visível não só nas inscrições como também nas conclusões (Quadro nº 1).

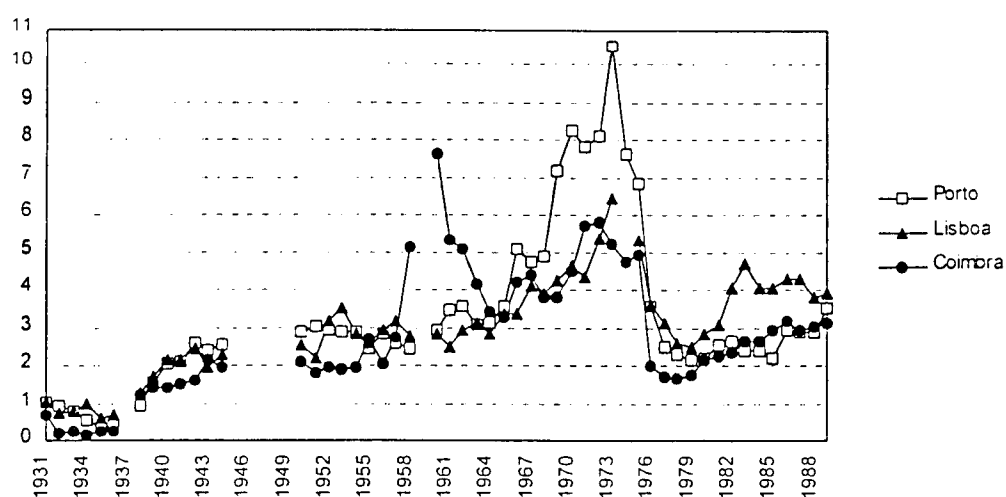
Quadro nº 1
Inscrições e Conclusões por sexo em Farmácia: valores absolutos;
valores percentuais

Anos	Inscrições H	Inscrições M	Total	Conclusões H	Conclusões M	Total
1931	116 (50,6%)	113 (49,4%)	229 (100%)	15 (41,6%)	21 (58,4%)	36 (100%)
1932	163 (58,4%)	116 (41,6%)	279 (100%)	*	*	
1933	184 (60,0%)	122 (40,0%)	306 (100%)	24 (51,0%)	23 (49,0%)	47 (100%)
1934	199 (65,5%)	105 (34,5%)	304 (100%)	31 (46,3%)	30 (53,7%)	61 (100%)
1935	218 (71,0%)	89 (29,0%)	307 (100%)	22 (52,4%)	20 (47,6%)	42 (100%)
1936	207 (66,7%)	103 (33,3%)	310 (100%)	*	*	26 (100%)
1937	*	*		*	*	
1938	204 (47,0%)	229 (53,0%)	433 (100%)	52 (54,7%)	43 (45,3)	95 (100%)
1939	207 (38,6%)	329 (61,4%)	536 (100%)	34 (45,9%)	40 (54,1%)	74 (100%)
1940	202 (33,5%)	400 (66,5%)	602 (100%)	54 (34,0%)	104 (66,0%)	158 (100%)
Tot.	1700 (51,4%)	1606 (48,6%)	3306 (100%)	284 (45,0%)	347 (55,0%)	631 (100%)

Fonte: Estatísticas da Educação INE. *Valores incompletos

Voltando à análise do Gráfico nº 1 verificamos ainda que o curso de farmácia apresenta a partir da década de 40 e até meados da década de 60 uma grande estabilidade nas suas inscrições quer masculinas quer femininas, tendo a partir de então o volume das inscrições aumentado muito .

Gráfico nº 2
Quociente número de Mulheres/número de Homens inscritos em Farmácia
por Faculdade



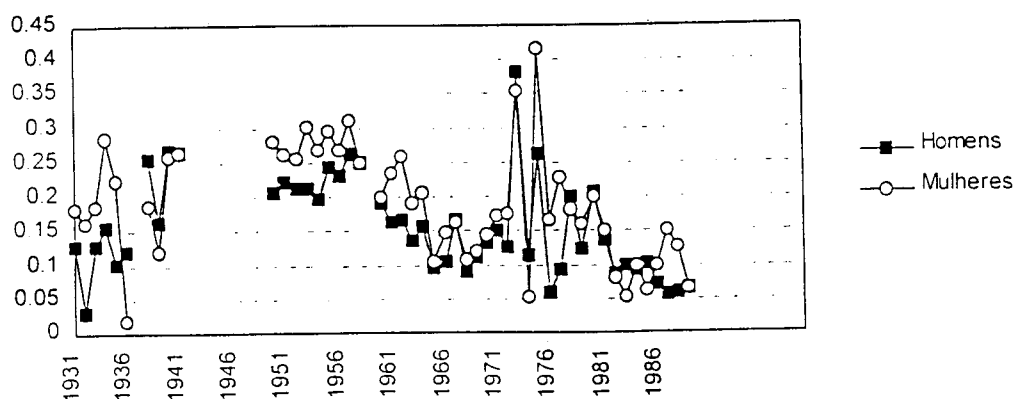
Fonte: Estatísticas de Educação INE

Analisado o quociente entre o número de mulheres e o número de homens inscritos por Escolas e na Faculdade, (Gráfico nº 2), mais se conclui que a tendência para a dominante feminina se verifica a partir de 1938 tendo-se acentuado até aos anos 70. O *ratio* evolui de 1:1 para 2:1 até 1945. Este *ratio* vai subindo regularmente no Porto e em Lisboa até 1968 atingindo respectivamente 5:1 e 4:1. Em Coimbra, entre 1957 e 1963, verifica-se um aumento brutal atingindo o máximo de 7.6:1 em 1960. Com o retomar do grau de licenciatura a nível nacional em 1968 a feminização aumenta rapidamente até 1974 atingindo nesta data mais de 10 para 1 no Porto, e quase 6 para 1 nas outras Faculdades. A partir de 1974, observa-se uma quebra abrupta deste fenómeno da ordem dos 2 e 3 para 1, seguida de uma recuperação para valores de 3 e 4 para 1 em 1990.

Pelo exposto, parece poder concluir-se que a diferença de grau académico existente entre as duas Escolas e a Faculdade de Farmácia do Porto entre 1932 e 1968, não teve impacto no processo de feminização que se evidenciou na formação no que refere às inscrições, fenómeno que não é de somenos importância no contexto do nosso trabalho, tanto mais que este se acentuou no Porto a partir no momento em que se dava a uniformidade académica a nível nacional. Pensamos ainda que a diminuição do *ratio* a partir de meados da década de 70 pode ter origem exterior à farmácia, nomeadamente pela imposição do "numerus clausus" em medicina, cujo efeito nos homens pode ter-se saldado pelo seu desvio para outras formações na área da saúde. Todavia, esta hipótese é também válida para as raparigas e, como veremos aquando da análise do Inquérito a que procedemos junto dos profissionais farmacêuticos em exercício, o curso de medicina é referido por homens e mulheres como sendo a opção profissional mais sacrificada.

Gráfico nº 3

Quociente número de alunos que concluíram pelo número de alunos inscritos



Fonte: Estatísticas de Educação INE

Analisado o quociente entre o número de alunos que concluíram pelo número de alunos inscritos (Gráfico nº 3) constatamos que as conclusões

confirmam a tendência verificada nas inscrições, sendo globalmente o sucesso escolar das mulheres ligeiramente superior ao dos homens com 6,12 inscrições para obter o curso no caso feminino e 7,33 inscrições no caso masculino.

Esta trajectória educativa feminina, que surpreendemos para Farmácia, foi iniciada com uma presença mais consistente das raparigas no sistema educativo desde os anos 30, propiciada pelas transformações ocorridas no ensino secundário a partir do Estado Novo. Este, pelas condições de estabilidade que impôs ao ensino público, bem como pelas exigências instituídas obriando à conformidade do ensino particular, sobretudo do ensino em colégio, ao modelo académico do ensino liceal público, criou condições para uma mais efectiva escolaridade feminina neste nível de ensino (C. Rocha, op. cit.) e, conseqüentemente, criou condições a médio e longo prazo para uma mais efectiva representação feminina no ensino superior e, eventualmente, nas profissões liberais.

Quadro nº 2

Taxa de Feminização no Ensino Superior Público Cursos das Universidades Clássicas

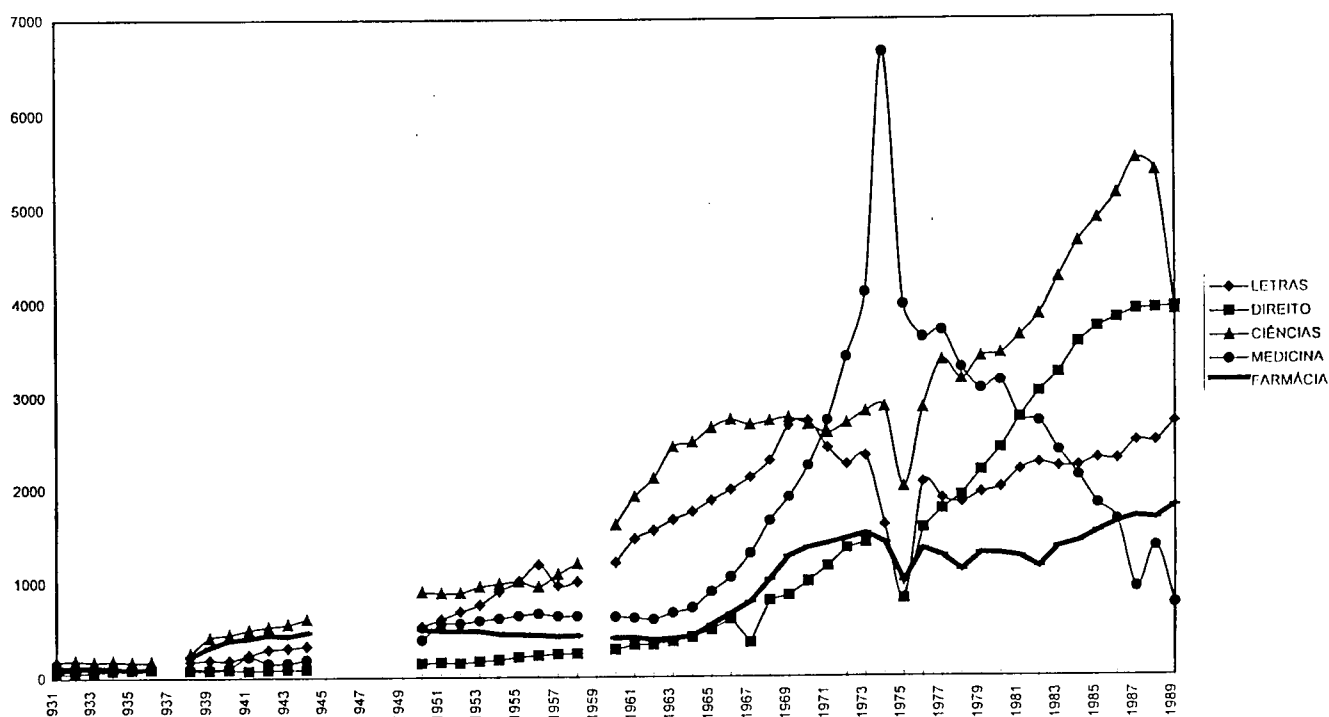
Cursos	1940	1950	1960	1970	1980	1988
Letras	57,1	59,8	69,0	81,3	75,2	80,7
Direito	9,5	10,5	10,1	22,8	36,0	52,2
Ciências	18,9	28,9	35,2	43,0	53,6	54,2
Medicina	9,4	15,2	20,2	35,7	49,5	52,9
Farmácia	66,4	72,1	76,7	84,1	71,3	75,6

Fonte: Estatísticas de Educação INE

No panorama académico só se encontram as Faculdades de Letras com uma situação de feminização similar a Farmácia, (Quadro nº 2), embora com uma menor expressão relativa até a década de 70 e, as Faculdades de Ciências numa posição muito mais distante. No quadro das Universidades clássicas, os ramos de ensino conducentes a profissões mais prestigiadas como a Medicina e o Direito permaneceram até muito mais tarde como um reduto masculino, particularmente Direito que foi quem mais resistência ofereceu à entrada feminina. Em todo o caso, se feminização dos cursos das universidades clássicas é um facto consumado no fim dos anos 80, Letras e Farmácia continuam sendo os redutos privilegiados.

No entanto, podemos constatar que a procura do curso de farmácia no sistema de ensino acompanha a tendência geral evidenciada pelas raparigas nos restantes cursos, ou seja, é afectada positivamente em termos crescentes pelo aumento destas no sistema de ensino e pelo crescimento deste, nomeadamente no início da década de 40, nos finais dos anos 60 e nos anos 80. Assim, se atendermos ao panorama das inscrições femininas nas academias portuguesas (Gráfico nº 4), verificamos um movimento por fases .

Gráfico nº 4
Inscrições de Mulheres por Cursos nas Universidades Clássicas



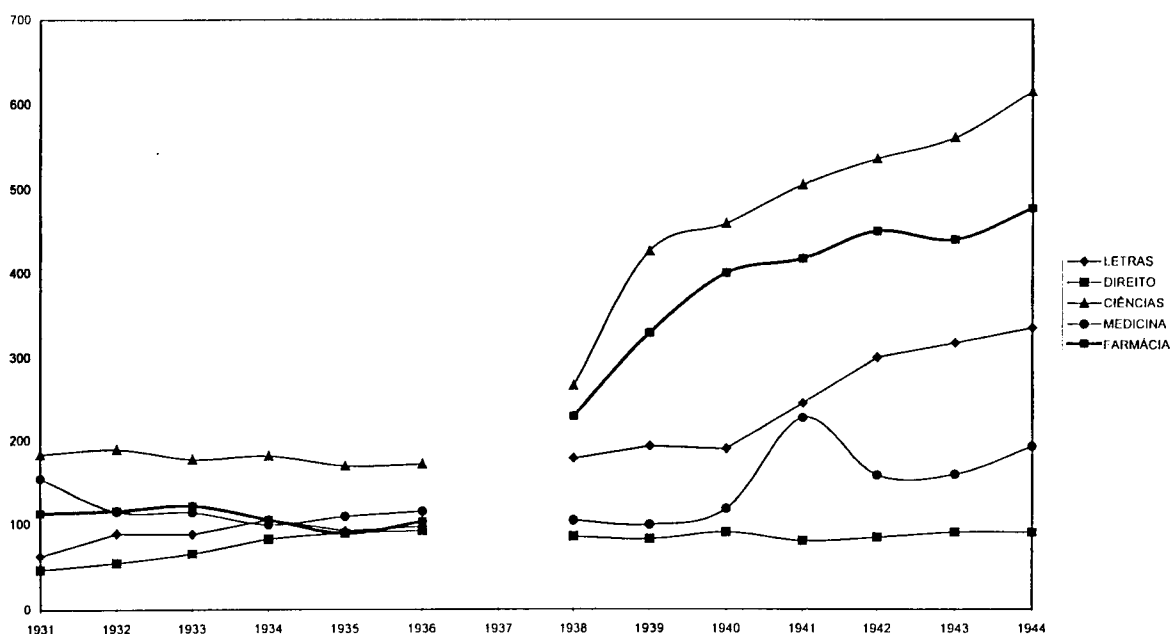
Fonte: Estatísticas da Educação INE⁴⁵⁵

Imediatamente antes de 1936, mais perceptível no Detalhe do Gráfico nº 4, o panorama é de grande estabilidade, com uma procura feminina que a nível nacional não chega sequer ao milhar. Nesta fase, os cursos equivalem-se no que se refere à participação feminina mas evidencia-se a primazia dada aos cursos de Ciências e um esboço de movimento ascensional em Medicina e Direito que virá nas décadas seguintes a ser contrariado. No período que

⁴⁵⁵ Nos anos sem continuidade na série, como 1937, entre 1945 e 1950 e em 1959, não há informação estatística

medeia entre 1938 e 1945 é já perceptível um grande aumento do número de mulheres, mais acentuado nos cursos de Ciências e de Farmácia. Nas Letras, tal movimento é também perceptível, embora o país contasse só com duas Faculdades em virtude da Faculdade de Letras do Porto ter sido extinta entre 1926 e 1968. Medicina, à excepção do ano de 1941 que vê o seu número de inscritas aumentar mas sem consequências nos seguintes, mantém-se com um crescimento mais modesto, e Direito, também só com duas Faculdades a nível nacional, apresenta uma situação de estabilidade.

Gráfico nº 4
Inscrições de Mulheres por Cursos nas Universidades Clássicas
(Detalhe)



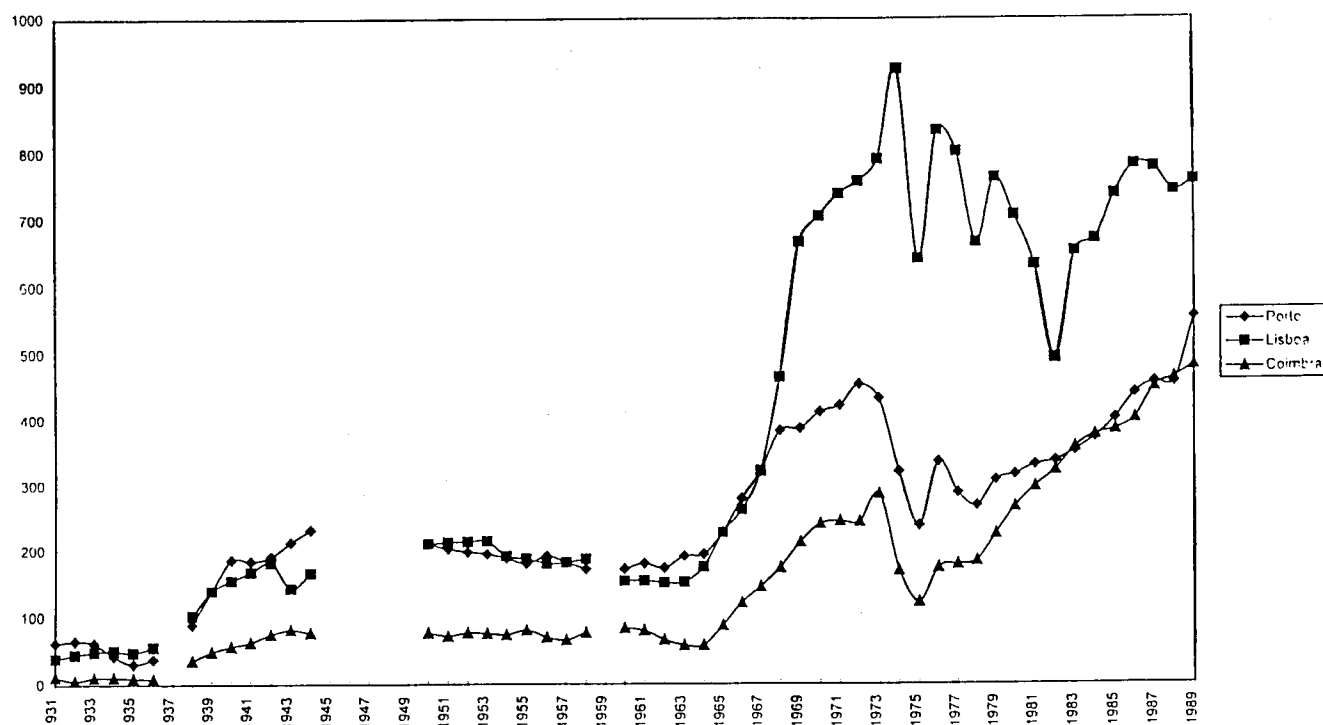
Fonte: Estatísticas de Educação. INE

Nos anos 50, dá-se um aumento moderado de inscrições de mulheres em todos os cursos, com excepção do curso de Farmácia que apresenta um decréscimo moderado. Destacam-se nesta década o aumento de inscrições nas Faculdades de Letras e de Ciências e, pela primeira vez, a inscrição feminina em Medicina suplanta a inscrição em Farmácia. Direito permanece então como a formação com menor número de mulheres matriculadas nesta década.

Os anos 60 são um período de grande optimismo relativamente à inscrição de mulheres em todos os cursos, salientando-se pelo seu crescimento relativo Ciências, Letras e Medicina, sendo que Direito e Farmácia, com um crescimento mais moderado, vêm os seus efectivos aproximarem-se praticamente dos mesmos valores em 1973. Este panorama, no geral, prolonga-se e só vem a alterar-se em 1975, ano em que se evidencia o crescimento explosivo de mulheres em Medicina e quebras acentuadas nos demais cursos. Nestes, à excepção de Ciências, as quebras vêm a ser invertidas, com excepção de Medicina.

Gráfico nº 5

Inscrições de Mulheres em Farmácia por Universidades



Fonte: Estatísticas de Educação. INE

Apesar da precoce e consistente feminização do curso de Farmácia, qual era o peso da população feminina farmacêutica na academia portuguesa comparativamente com a dos outros cursos? Consultando novamente o Gráfico nº 4, verificamos que aquela era muito modesta em valores absolutos e, se se destaca pela sua importância relativa na década de 40, não chega sequer ao meio milhar entre 1931 e 1966, ficando a partir de 1949 mesmo aquém da população feminina que frequentava Medicina. Posto isto, só em 1968-69,

quando se dá um crescimento espectacular das inscrições em Farmácia, particularmente em Lisboa, é que o curso de Farmácia atinge o milhar de inscrições femininas, vindo este valor a ser mantido com alguma irregularidade nas décadas subsequentes. O Gráfico nº 5 evidencia não só o crescimento dos efectivos femininos em Farmácia entre 1965 e 1975 e a sua manutenção irregular nos anos subsequentes, como o crescimento espectacular das inscrições femininas em Lisboa a a partir de 1968.

Os valores apresentados pela população feminina e masculina nos cursos farmácia indicam o peso reduzido destes cursos na academia portuguesa. Na verdade, se confrontarmos a população académica "farmacêutica" com a população que frequenta os outros cursos das universidades clássicas, Quadro nº 3, verificamos que os seus valores a configuram, ao longo do tempo, como a população com menor expressão na academia.

Quadro nº 3

Total de inscrições nos cursos das Universidades Clássicas: valores absolutos

Cursos	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980
Letras	293	852	1091	1658	4056	12361	13249
Direito	747	1185	946	1435	2913	4841	7924
Ciênc.	1045	1761	2420	3123	4562	6228	6256
Medic.	791	1586	1250	2624	3033	6266	6382
Farmác.	46	191	602	694	543	1616	1807

Fonte: Estatísticas de Educação. INE

A consagração académica. Algumas questões

Que significado e que importância tem no conjunto do trabalho que estamos a desenvolver esta análise descritiva do que chamámos dados estatísticos⁴⁵⁶? Na verdade, eles constituem um complemento de análise, remetendo-nos para uma estrutura de relações constitutiva da escolha feminizada de várias formações que, simultaneamente, compreendem e ultrapassam a escolha do curso farmacêutico. Assim, a alguns níveis, a escolha deste curso parece inserir-se no mesmo tipo de relações significativas que as raparigas mantêm com o sistema de ensino a nível superior, sendo, portanto, de natureza social e não especificamente "farmacêutico" o princípio explicativo que suporta a natureza desta e de outras "vocações" femininas.

Como tivemos já possibilidade de perceber, a distribuição da população feminina pelos cursos universitários obedece a "uma menor latitude de escolhas", para utilizar a expressão de Eduarda Cruzeiro (1970:727), a cuja determinação e significação sócio-cultural não será estranho o desigual valor social das diversas formações académicas, onde se inclui, e evidentemente, o maior ou menor prestígio e tipo de ocupação a que conduzem. Na verdade, os estudos realizados nos anos 60, e publicados na *Análise Social*, sobre a expansão do ensino universitário em Portugal, entre outras conclusões salientavam o impacto da população feminina no referido crescimento, que estimavam ser, entre 1944/1945 e 1966/1967 da ordem dos 600%, face à população masculina cujo acréscimo era da ordem dos 143% para o mesmo período⁴⁵⁷. Perante tal crescimento, Sedas Nunes conclui, muito à maneira das conclusões a que chegaram Bourdieu e Passeron (1985) para o caso francês nos anos 60, que, em termos sociológicos, o crescimento da população feminina no ensino superior, se bem que traduzisse um sentido democratizador pelo alargamento dos

⁴⁵⁶São grandes as dificuldades com que se depara o investigador quando procura interrogar a realidade social tendo como base as estatísticas nacionais. No caso da educação, deparam-se obstáculos vários, que vão da variabilidade dos critérios administrativos usados na recolha e exposição da informação, até às omissões, passando por anomalias mais graves como a inverosimilhança de alguns valores publicados que, em muito dificultam a interpretação. A título de exemplo podemos referir as Conclusões em Farmácia que, segundo os registos oficiais, para os anos de 1973 e 1975 se saldariam por valores da ordem dos 619 e 466 numa década em que os aprovados nesse mesmo curso oscilam entre os 230 e os 300.

⁴⁵⁷ A. Sedas Nunes (1968^a: 335)

benefícios do ensino superior ao género feminino até então sub-representado na Universidade, constituiu um indicador acrescido da forte selectividade social que o estruturava. Sedas Nunes vai mais longe, e afirma ainda que em Portugal a população feminina denota um rigorismo selectivo mais acentuado que a masculina, e que as taxas de feminização estudantil acusam sucessivas reduções à medida que se desce na escala social (Sedas Nunes, 1968:334)⁴⁵⁸.

Do efeito democratizador inerente ao acesso, participaria ainda uma maior igualdade de oportunidades entre os géneros no que refere às escolhas dos cursos. Na verdade, de par com a consideração da origem social dos alunos e das alunas, este nível de análise conduz ao processo social de construção dos géneros e à forma como a universidade contribui para a sua reprodução, na medida em que através da análise das escolhas se podem inferir formas diferenciadas de perspectivar a formação na vida profissional e esta na vida adulta. Ora, a desigualdade verificada nas escolhas associada à elevada origem social das raparigas, permitem a Eduarda Cruzeiro (op. cit., 734-735) afirmar que, no fim dos anos 60 na sociedade Portuguesa, as raparigas estavam perante o ensino superior confrontadas com o que chama de "um duplo bloqueio" na base de um processo de "compulsividade" na distribuição, com 61,9% das raparigas agrupadas em cursos "relativamente breves de investimento e esforço não muito pesado" e cuja saída profissional era o ensino, onde sobressaem as Faculdades de Letras com 46,9% e as Faculdades de Ciências com 14,8%. Na verdade, já para 1966-1967, Sedas Nunes vem a encontrar uma academia bipartida entre cursos femininos e cursos masculinos, sendo a feminização mais acentuada por ordem decrescente nos cursos de Letras, Ciências Exactas e Naturais, Medicina e Farmácia⁴⁵⁹ e Educação, ao passo que "as preferências varonis" iam por ordem decrescente, para Engenharia, Direito, Ciências Económicas e Sociais, Medicina e Farmácia.

⁴⁵⁸Na mesma linha, Maria Eduarda Cruzeiro (1970: 726) salienta que "(...) esta progressiva feminização não representa ainda a perfeita igualdade de oportunidades entre os sexos, revelando os diferentes coeficientes obtidos para Homens e para Mulheres, quando se comparam as populações estudantis com a população total e com a população do grupo etário dos 20-24 anos de idade. Enquanto pelo primeiro confronto a sub-população H obtém um coeficiente de 45,5 (por 10 000 habitantes), a sub-população feminina apenas atinge 31,4; quanto ao segundo, a diferença é entre 67,4% para H e 43% para o sub-conjunto M".

⁴⁵⁹Nestes estudos estes dois cursos aparecem sempre agregados sob a designação de "Ciências Médicas". Ora como sabemos esta agregação não só é empobrecedora em termos teóricos como empiricamente, dado que recobre realidades absolutamente desiguais.

As chamadas ciências médicas estabelecem então nos anos 60 uma fronteira entre os "cursos masculinos" e os "cursos femininos", pautando-se a divisão social das vocações pelos cursos de tipo "instrumental", com forte presença masculina recobrando as profissões clássicas mais prestigiadas e as profissões tecnológicas, e os cursos de tipo "afectivo", onde sobressai como saída profissional dominante o ensino, com forte presença feminina. No cerne desta dicotomia está o curso de farmácia que, como podemos constatar, (Quadro nº 3), no conjunto das Ciências Médicas é quem equilibra a posição deste sub-conjunto entre o universo académico masculino e o feminino.

Quadro nº3

Distribuição dos Homens e das Mulheres pelos cursos de Medicina e Farmácia em 1966-67: valores absolutos ; valores percentuais

Cursos	Total	Homens	% Homens	Mulheres	% Mulheres
Medicina	3812	2761	72,5	1051	27,5
Farmácia	827	162	19,5	665	80,5
Total	4639	2923	63,0	1716	37,0

Fonte: Estatísticas de Educação. INE

Prosseguindo a sua análise, no artigo que estamos a citar, Sedas Nunes (p. 309 e segs) procura dissecar um pouco mais a especificidade sociológica de que se reveste a presença universitária feminina em Portugal. Assim, em termos gerais, esta aparece fortemente concentrada na Universidade de Coimbra (46%), contra os 36% que apresenta a Universidade do Porto. A este facto não será estranho o facto de ser em Coimbra que se verifica uma maior concentração de estudantes de Letras e Direito (57%), ao passo que no Porto, sem qualquer uma destas Faculdades, predominam os cursos científicos e técnicos (78%). Para qualquer dos casos, em Lisboa verifica-se um maior equilíbrio na repartição destas categorias. Para além do exposto, a população feminina, contrariamente à população masculina, está muito mais representada na designada "sub-população juvenil" que povoa as universidades (45%).

Esta presença das raparigas nas camadas mais jovens vem a resultar de um ingresso mais juvenil em idade, de uma menor ocorrência de reprovações, da inscrição maioritária em cursos de menor duração - onde temos de destacar

até 1968 o curso de Farmácia- e de maior abandono da Universidade antes do terminus do curso, a que se associa para esta população, menores retornos. A esta questão não será estranho o facto de a frequência universitária coincidir com a idade socialmente aceite para o casamento e para a maternidade, sendo que este "serviço", por oposição ao serviço militar, no caso masculino, abria para elas uma nova "carreira" considerada em grande parte incompatível com o retomar da vida académica. Aliás, para as raparigas para quem, pela origem social, era o casamento e não o trabalho quem respondia directamente aos projectos de mobilidade social, a Universidade pode não ter acrescentado muito ao seu projecto de vida; no entanto, para as raparigas para quem o acesso aos estudos superiores supõe um projecto profissional, ou tão somente um acesso qualificado ao mercado de trabalho, esta abertura a que assistimos desde os anos 60, não pode deixar de ter tido impacto no processo em curso na sociedade portuguesa tendente a uma maior igualdade de oportunidades entre os géneros, nomeadamente no acesso ao trabalho profissional.

A feminização das vocações. O papel da Universidade

Aparece, portanto, com grande evidência, que as raparigas⁴⁶⁰ se orientaram até à década de 70⁴⁶¹ para cursos menos dispendiosos em anos de formação, e para saídas profissionais que supõem a inculcação de vocações femininas, como sejam a identificação com as humanidades através dos cursos de letras⁴⁶² e o ensino como saída profissional dominante, por isso mesmo geradoras de uma relação securizante com o mercado de trabalho ou com o casamento. Assim sendo, a suposta oposição entre disciplinas literárias e científicas é aqui em parte neutralizada pela profissão a que genericamente

⁴⁶⁰ Apesar de enfatizarmos a compreensão do caso feminino, nem por isso deixamos de considerar que os rapazes estão igualmente sujeitos a constrangimentos de socialização conducentes à inculcação de vocações profissionais adequadas e que, da mesma forma, os condicionam na sua auto-imagem a conformar-se com padrões masculinos de desempenho social. Assim sendo, para nós, adoptar uma perspectiva de género é adoptar uma perspectiva de análise, uma forma de interrogar os processos sociais, os fenómenos, os factos na sua natureza genderizada e genderizadora, isto é, enquanto princípio de construção social, desconstrução e de inteligibilidade.

⁴⁶² Relativamente à feminização dos cursos de Ciências exactas Portugal apresentava nos anos 60 uma situação peculiar a nível internacional que, Seda Nunes^b caracteriza como "uma anormalidade" (Seda Nunes, 1968: 407).

conduzem as suas licenciadas e, apesar das Letras se apresentarem com vantagem perante as Ciências no que refere à feminização das suas hostes, é o ensino como saída profissional que constitui o denominador comum entre si.

Deste modo, quer a sobre-representação feminina nos cursos de Letras, Ciências e Farmácia, quer a sua sub-representação em Direito, Engenharia e Veterinária, por exemplo, nos remetem para a construção de um sistema de relações sociais entre géneros polarizado, dicotómico e hierárquico, não independente do chamado *fenómeno vocacional*. Tal perspectiva contraria o princípio explicativo segundo o qual, aquele se rege por "apelos" de ordem metafísica, exteriores aos sujeitos, ou por determinantes de ordem individual ou natural, encerradas nos sujeitos psico-biológicos (Madureira Pinto, 1982). Assim sendo, a distribuição sexual das escolhas académicas, se não é passível de ser explicada vocacionalmente, enquanto escolha propriamente dita, também carece de ser relativizada tendo em atenção as condições de produção e de reprodução que subjazem às escolhas dos diferentes cursos. Como dissemos, apesar da feminização do curso de Farmácia ser, em parte, coincidente com o processo de a feminização da academia portuguesa, não deixa internamente de se suportar em mecanismos específicos que tornam mais complexa a sua compreensão, como veremos aquando da análise das condições e dos processos sociais que suportam a construção da vocação farmacêutica.

Voltemos à Universidade Portuguesa dos anos 60. No artigo que estamos a citar, Sedas Nunes vai tecer algumas considerações acerca da aludida presença feminina em Letras e Ciências, procurando articulá-la com a "inadequação estrutural do sistema de ensino superior português" em confronto com a "expansão da procura feminina de estudos pós secundários"(p.409). Deste confronto diz o autor, em primeiro lugar, que a população discente feminina apresenta uma propensão acentuada em concentrar-se nas universidades, propensão a que não será estranha a sua origem social e a escassez de oferta de outras formações superiores. Esta procura de estudos superiores, diz ainda, foi-se construindo em paralelo com a manutenção de representações e de estruturas que continuavam a atribuir às mulheres a responsabilidade prioritária dos seus desempenhos de esposas e mães, pelo que, para as mulheres, a consideração, ainda que não explicitada, de uma situação necessariamente de *compromisso* entre a família e a actividade profissional, não será alheia a esta sobre-representação objectiva. Segundo o autor, a

estrutura universitária portuguesa, pelo seu carácter rígido e historicamente condicionado para a formação de profissionais masculinos, bem como a estrutura ocupacional de então, participam deste bloqueio, na medida em que conduzem as mulheres a uma retracção de aspirações, compelindo-as para cursos e ocupações em que estariam mais protegidas destes confrontos. Nestas condições, diz Sedas Nunes, "escolher significa não escolher"⁴⁶³, constituindo-se Letras e Ciências em "abrigos temporários contra a insegurança e a indeterminação do seu próprio estatuto na vida social e na Universidade" (idem 411). Segundo esta lógica, por defeito, as raparigas (e na outra face da moeda, os rapazes) acabam por actualizar nas suas escolhas um processo conhecido como "realização de profecia", segundo o qual os actores sociais aprendem a converter probabilidades objectivas em expectativas subjectivas, vivenciando como decisões pessoais o que não é mais do que uma imposição que os ultrapassa muito como sujeitos. Neste caso, as oportunidades profissionais objectivas para as mulheres exprimem-se no campo das suas percepções quotidianas e condicionam as suas vocações escolares. Estas não são mais do que um prelúdio de um destino profissional possível ou provável.

A taxa de feminização do curso de farmácia leva-nos a considerar que o exercício da farmácia se apresentou com alguma consistência aos olhos das raparigas como um *destino possível*. Ora, como veremos aquando da análise das condições e dos processos sociais que suportam a construção da vocação farmacêutica, nomeadamente ao nível da socialização familiar nas famílias proprietárias de farmácia, este destino converte-se de possível e provável num *destino real*.

⁴⁶³ Confrontados com as mesmas conclusões, Bourdieu e Passeron, 1985: 17) escrevem que perante as escolhas académicas femininas estamos perante "restrições de escolha", dado que as raparigas estão à partida condenadas às Faculdades de Letras e de Ciências que preparam para o ensino.

Capítulo 4

O ACESSO À FARMÁCIA DE OFICINA ALÉM ATLÂNTICO

Uma continuidade natural

Chegados a este ponto podemos afirmar que até ao século XX o processo de entrada na profissão farmacêutica contrastou com os processos de entrada nas profissões clássicas, e que esta sua especificidade, envolvendo homens e mulheres, veio a beneficiar estas, em virtude da ausência das interdições específicas a que estariam sujeitas, por oposição aos homens, perante sistemas de formação académicos. Esta singularidade não só facilitou o acesso das mulheres a tal actividade, como criou algumas condições para a sua aceitação como profissionais, contrariamente aos obstáculos encontrados noutras profissões, nomeadamente na medicina, em que vencida a barreira do diploma havia que arrostar com a barreira do exercício⁴⁶⁴.

Nesta profissão, e de uma forma talvez singular, *relações de filiação* ou *relações matrimoniais* vieram a constituir-se em *condições facilitadoras* para uma representação favorável da presença das mulheres numa profissão maioritariamente exercida por homens. Teresa C. Gallagher (op. cit.:66) argumenta em favor desta *neutralização inicial* do impacto feminino na profissão farmacêutica o facto de não se inserir num projecto de emancipação feminina de tipo individual, mas exactamente pelo seu contrário. Na verdade, refere a autora, "uma mulher geralmente não iniciava o seu próprio negócio mas mantinha um já existente que pertencera a um familiar, havendo muito poucas reacções contra o facto de uma mulher prosseguir e manter o negócio do seu marido" ou, do seu pai, pelo que, nestas condições, o exercício da farmácia pelas mulheres partilhava ainda do preconceito relativo ao trabalho feminino, salientado por Joan Scott (1994: 468), segundo o qual este constituía

⁴⁶⁴ Na verdade as notícias disponíveis acerca das primeiras mulheres que se formaram e que exerceram medicina, nomeadamente em Portugal, remetem-nas para a saúde materno-infantil no que vemos uma estratégia de aceitação, um compromisso, cuja explicação é de natureza sócio-cultural. Veja-se para a academia portuense o Anuário da Escola Médico-Cirúrgica (op. cit.) e Cândido dos Santos (1984).

mais um *dever para com outros* do que a afirmação de uma identidade autónoma como trabalhadoras ou profissionais.

Por outro lado, o exercício farmacêutico, como é próprio do pequeno comércio, ao inserir-se numa linha de grande continuidade com as formas de trabalho domiciliárias, não entrava em conflito com o *ideal da domesticidade* feminina acarinhado pela pequena burguesia em ascensão do século XIX, respondendo ainda à necessidade económica do trabalho dos elementos femininos sentida pelas camadas mais baixas da pequena burguesia. "Assim, ao contrário de outras profissões desempenhadas por mulheres, e cuja actividade profissional era encarada como uma questão de independência económica e profissional, as mulheres praticantes em farmácia familiar não eram identificadas com o feminismo organizado" (T.C. Gallagher, op. cit.: 66) nem o seu desempenho, muito pelo contrário, as autonomizava completamente da família. Dado o facto de que a entrada na profissão não constituía propriamente uma reivindicação, e que o início da carreira profissional ocorria na dependência dos pais ou dos maridos, deslocava o móbil da iniciativa das mulheres, como indivíduos, para os interesses do grupo familiar, aos quais, com certeza, as próprias mulheres não seriam alheias. Por outro lado, sendo a família farmacêutica a instituição motora deste processo de entrada na profissão, não era este de molde a propiciar uma entrada feminina em grande escala e ao acaso do ponto de vista da integração profissional. Pelo contrário, tratava-se de um modelo internamente controlado em que à entrada na formação correspondia necessariamente a entrada no exercício trabalho, não se verificando a cisão habitual entre os dois sistemas.

No entanto, o constrangimento familiar da formação agia de uma forma dúplice em relação às mulheres: se ele permitiu o ingresso de algumas na actividade, em simultâneo, pelas próprias características desta, inibiu a entrada de outras que, não sendo originárias de família farmacêutica, dificilmente entrariam na profissão através do estatuto de aprendizas, dadas não só as iniciais condições de exercício doméstico, como também as posteriores características económicas desta actividade como estabelecimento comercial. Na verdade, as expectativas a que obedecia a aprendizagem de farmácia configuravam-na predominantemente como uma profissão masculina, sendo o

móbil da aprendizagem a possibilidade de reprodução de um estatuto independente como patrões do seu próprio negócio⁴⁶⁵.

Supomos então que esta *contenção e integração* da oferta feminina poderá igualmente ser encarada como tendo sido um factor propício à sua aceitação. Não se tratando ainda de um processo de feminização, não se justificavam medidas cercitivas nem era temida a baixa de salários ou a exiguidade dos lugares disponíveis com que habitualmente são encaradas as profissões femininas ou em processo de feminização⁴⁶⁶, razão pela qual podemos dizer que, apesar da presença feminina, a representação da actividade veiculada pela própria classe continuava a ser enunciada no masculino, sendo esta apresentada como uma carreira conveniente a *algumas* mulheres.

O papel da Universidade e as resistências da farmácia comercial

A continuidade natural vem a ser quebrada pela posterior consagração do ensino farmacêutico como ensino académico, reproduzindo o processo de profissionalização das profissões clássicas que vai permitir às mulheres um acesso mais generalizado e qualificado à profissão, independentemente das suas conexões familiares com a actividade. Na verdade, a centralização do ensino profissional na Universidade não afastou as mulheres da farmácia mas, pelo contrário, potenciou a sua entrada, em virtude de ter neutralizado a dominância dos mecanismos familiares de recrutamento.

O controlo cada vez mais efectivo de instituições académicas sobre as condições de admissão à formação, nomeadamente no que se refere à dispensa dos anos de prática farmacêutica como condição de matrícula, constituiu o mecanismo libertador, por excelência, do anterior sistema, constituindo-se a

⁴⁶⁵ Razão pela qual, segundo os farmacêuticos portugueses, após a instituição dos estudos académicos, os ajudantes de farmácia travaram uma luta durante anos para serem considerados legítimos proprietários de farmácias e para obterem o reconhecimento da sua prática para fins académicos.

⁴⁶⁶ "Nós não acreditamos que a farmácia seja uma profissão a que todas as mulheres aspiram, nem aquela que melhor se adapta às suas características (...). Nós não prevemos que elas invadam o espaço farmacêutico como aconteceu noutros ramos comerciais, a ponto de provocar uma baixa de salários a um nível inferior ao actual. Se fosse esse o caso, o facto de as mulheres se tornarem farmacêuticas tornar-se-ia realmente uma ameaça para o já deplorável estatuto do droguista" Artigo publicado no Circular, um jornal droguista americano em 1901 reimpresso a partir de outro jornal droguista, o Spatula (citado por T. C. Gallagher, op. cit.: 68).

escolarização da formação farmacêutica numa condição facilitadora de uma entrada socialmente mais alargada quer de mulheres quer de homens. No entanto, será neste mesmo contexto que irão surgir tomadas de posição que procuram neutralizar esta abertura, configurando a profissão como masculina. Se este processo de alteração das condições de recrutamento vai ser genericamente contemporâneo da feminização da formação, apesar de decorrer segundo um ritmo próprio em cada país, ele vai, sobretudo nos EUA, estar na base de processos de segregação sectorial de género, nomeadamente no que refere à distinção entre a farmácia de oficina e a farmácia hospitalar.

Nos EUA, a instituição da separação entre a medicina e a farmácia concretizou-se primeiramente nos meios urbanos e fez deslocar definitivamente da casa para o estabelecimento comercial o locus do exercício farmacêutico, vindo este factor a constituir-se como um obstáculo ao trabalho profissional das mulheres, neutralizador da igualdade de oportunidades possibilitada pela formação académica. Na verdade, como referimos, esta, ao instituir condições de acesso de tipo racional e burocrático, genericamente relativas a uma formação académica anterior, neutralizou o sistema de recrutamento assente na prática farmacêutica familiar ou outra.

No entanto, a este contexto da formação vai associar-se o contexto de trabalho dado que se mantém a exigência de cinco anos de prática para obter licença de exercício. Esta determinação que neutralizava o poder de investidura da instituição académica constituiu o mecanismo segundo o qual as mulheres viram prejudicadas as suas oportunidades de entrada na profissão, dada a oposição dos farmacêuticos e dos proprietários das lojas de drogas em as empregar por forma a adquirirem os anos de prática exigidos para a obtenção da licença (Gallagher, op. cit.: 65 e 61)⁴⁶⁷.

Destaca-se como contrariando este princípio de não aceitação, o período da Primeira Guerra⁴⁶⁸ que mercê do recrutamento militar masculino, criou condições para o desempenho profissional de farmacêuticas em oficina e, mais

⁴⁶⁷ Eunice Bonow Bardell (1991: 124-130) aborda um romance histórico de Leona Carr (1989) *Beyond the Texas Rainbow*, (Zebra Books, Kesington Publishing Corp.) Trata-se de uma história passada no Texas rural de 1899 e a protagonista é uma mulher que dedicava, como a generalidade das mulheres, à farmácia caseira e comunitária, até se tornar farmacêutica, vindo a sofrer, em seguida, resistências perante o emprego.

⁴⁶⁸ T.C. Gallagher salienta que durante a 1ª Guerra foram propostas mulheres para solucionar carências de pessoal e que as escolas particulares iniciaram campanhas para recrutar mulheres. (Gallagher, op. cit.: 72)

do que isso, para uma grande visibilidade do trabalho público feminino, profissional ou outro. Tal visibilidade, no rescaldo da guerra, veio a tornar-se problemática, agravando o sentimento de competição entre homens e mulheres no acesso ao trabalho pago e às profissões.

Assim, o potencial efeito democratizador instituído pela formação académica, equiparando as condições de recrutamento em farmácia a outras profissões, veio, mercê da exigência a que nos estamos a referir, a retomar as condições de discriminação do passado oficinal, potenciando, à posteriori, o valor da socialização profissional familiar ou outra para o exercício da farmácia de oficina, e cujos efeitos se faziam sentir particularmente sobre as mulheres. Por outro lado, com esta exigência assistimos a um retomar do controle de investidura por parte da "corporação" farmacêutica, ou seja, dos farmacêuticos estabelecidos, sobre as escolas ou sobre as universidades.

É então no contexto em que se escolariza a formação, e em que se assiste à passagem da farmácia doméstica para a farmácia comercial, que se inicia nos EUA o processo de *afastamento das mulheres do exercício* em farmácia de oficina. Na verdade, a farmácia comercial sempre foi considerada um domínio masculino, e das farmacêuticas que exerceram esta actividade, "muito poucas aprenderam farmácia em lojas como aprendizas antes das escolas aceitarem mulheres" (Galagher, op. cit.: 61). Estes constrangimentos vêm então a revelar mais uma vez, a extrema funcionalidade da família farmacêutica como agência conducente à entrada das *suas* mulheres nesta actividade para os distintos modelos de formação, particularmente para o modelo académico, vistas as restrições oficinais ao ingresso de raparigas no complemento de formação.

No entanto, à semelhança de outras formações profissionais no final século XIX⁴⁶⁹, a formação académica em farmácia vem a possibilitar o aparecimento de um novo personagem na cena farmacêutica: *a mulher que munida do seu diploma*, o mais das vezes universitário e que, *sem ligações familiares com a actividade*, procura "estágio" e emprego e sobretudo nas "drogarias" das grandes cidades. Esta nova mulher nada tem a ver com a filha e a esposa do médico do passado. E é relativamente a ela que vão surgir as

⁴⁶⁹Cécile Dauphin (1994: 477-501) refere como no final do século passado se assistiu ao aumento do celibato feminino, nomeadamente o que chama "celibato profissional", que aumentou consideravelmente entre as mulheres escolarizadas das classes médias e superiores, para quem a necessidade ou a opção, conduziam ao mercado de trabalho.

resistências por parte do sector comercial. Segundo a autora que estamos a citar, a oposição da classe masculina ficou a dever-se ao facto de estas novas farmacêuticas, designadas por "*sad minority*", apresentarem não só uma qualificação académica superior, mas também porque, dada a sua ausência de ligações familiares à farmácia e sem capital próprio, estavam condenadas a recorrer ao mercado de emprego, a que acrescia o facto de, contrariamente às médicas e advogadas, não poderem exercer como profissionais independentes, envolvendo-se em concorrência com os homens (Gallagher, op. cit. 70).

Farmácia Hospitalar: um refúgio feminino numa profissão masculina.

Num contexto em que, pelo seu carácter comercial, a farmácia era identificada como uma actividade masculina, implicando objectivamente ganhos pecuniários como móbil da actividade⁴⁷⁰, a medicina enquadrava-se mais num padrão de feminilidade⁴⁷¹, em razão do ideal de serviço, protecção e socorro que lhe é consubstancial (Gallagher, op. cit.: 68). Assim, a farmácia hospitalar, estando ao abrigo do contexto comercial, tanto na aprendizagem como no exercício, veio ser identificada como um trabalho profissional feminino e, apesar de mal pago, constituiu um refúgio para as farmacêuticas, não só do ponto de vista do emprego, como na sua substância, dado que possibilitava um exercício de tipo profissional⁴⁷².

⁴⁷⁰ Gallagher (id: 68) cita Rossiter segundo a qual "poucas funções em farmácia eram de subordinação ou envolviam serviço social e portanto poderiam ser rotuladas como trabalho de mulheres" (Rossiter, Margaret W., 1982: 63)

⁴⁷¹ Nos primeiros anos do século XX, nos EUA, era muito mais significativa a procura do curso de medicina pelas raparigas, do que a procura do curso de farmácia, razão pela qual, em pleno processo de profissionalização, a corporação médica e as Escolas de Medicina puseram em curso dispositivos tendentes a limitar expressamente a entrada de mulheres. Será entre 1920 e 1940, quando se dá a reforma educativa em medicina e farmácia, e que esta vai ver o seu ensino centralizado em Universidades, que se vão advogar limitações à entrada de mulheres em farmácia. No entanto, esta questão não era consensual para os vários organismos que superintendiam a formação. Como diz Gallagher, "como a admissão em farmácia não era competitiva, não se justificava a eliminação de estudantes com base na atribuição de características de género [a que acrescia o facto de que] as concorrentes femininas [serem] mais qualificadas do que a média masculina [pelo que] a admissão de um pequeno número de mulheres ajudava a elevar o nível da profissão" (T. C. Gallagher, op. cit.: 74).

⁴⁷² Na farmácia comercial, de uma maneira geral, as mulheres eram canalizadas para a venda de produtos femininos e não como aviadoras de receitas (T. C. Gallagher, op. cit.: 73)

No Québec, à semelhança dos EUA, a rejeição do trabalho feminino pela farmácia comercial agudizou-se com a crise do sector retalhista durante a Grande Depressão. Mais tarde, nos anos 60, vai este mesmo sector apresentar uma outra crise que se saldará então pela feminização dos efectivos farmacêuticos em oficina. Nestes processos, balizados entre os anos 30 e os anos 60, e em que foram diferentemente afectados homens e mulheres na sua relação com a actividade farmacêutica, o sector hospitalar permitiu às mulheres uma mais efectiva participação na profissão, vindo a sua presença a conferir-lhe um determinado conteúdo profissional⁴⁷³.

As farmacêuticas entrevistadas por Linda Muzzin⁴⁷⁴ viram no sector hospitalar uma "oportunidade de trabalho", visto que "era praticamente impossível para as mulheres solteiras obter lugares na comunidade farmacêutica em concurso com os homens" (op. cit.: 164), ao mesmo tempo que consideravam que este sector de actividade não convinha aos seus colegas⁴⁷⁵. Para além da baixa remuneração e do estatuto de assalariadas, o exercício da farmácia hospitalar estruturava-se numa continuidade de trabalho feminino que vinha do passado, no prolongamento do serviço hospitalar católico, liderado por ordens religiosas femininas, e que as confissões protestantes retomaram, no que se refere ao exercício farmacêutico hospitalar. Finalmente, mais do que um trabalho, as farmacêuticas, mesmo as que abandonaram a actividade com o casamento, consideraram que se tratou para si de uma verdadeira carreira e não de lugares de segunda ordem recusados por homens (Linda Muzzin, *idem*: 167).

Para o mesmo contexto de depressão económica, e em sintonia com uma representação que dicotomizava a actividade farmacêutica segundo o género, os homens consideraram como "uma oportunidade de trabalho" a possibilidade de dirigir, como *empregados*, uma cadeia farmacêutica, ao invés

⁴⁷³ O sector hospitalar, pelo seu carácter não lucrativo e profissionalmente gratificante, era visto pelas mulheres como uma actividade própria para elas. Contrariamente à farmácia comercial incluía a manufactura de remédios e o aviamento, ficar de vigília durante a noite e preparar medicamentos para emergências etc., o que lhes dava a sensação de fazer uma coisa válida comparativamente com vender chicletes ou barras de chocolate (Linda Muzzin e al, 1994: 166).

⁴⁷⁴ A autora escreve este artigo a partir de 12 entrevistas a homens e 12 entrevistas a mulheres que se formaram em farmácia em Ontário entre 1929 e 1939, procurando avaliar o efeito da Grande Depressão na sua vida profissional.

⁴⁷⁵ "(...) não sei se serviria a um homem, porque este iria querer a sua própria drogaria, para ele teria sido mais importante o negócio do que os remédios. Todos os homens entrevistados recusaram a actividade neste sector. (Linda Muzzin, op. cit.: 167)

de ter a sua própria farmácia (Linda Muzzin, *idem*: 168). Assim, para os homens, o exercício na farmácia retalhista, mesmo na condição de assalariados, estava mais em sintonia com o universo cultural e com as expectativas masculinas perante a actividade do que no Hospital, dada a possibilidade de virem um dia a conquistar um lugar independente como patrões.

O acesso à oficina no Québec

Se desde finais dos anos 50 as mulheres acabaram por aceder à farmácia de oficina no Québec, segundo Johanne Collin (*op. cit.*:138) foi porque neste sector de actividade ocorreram transformações relevantes no plano económico e no plano da formação existindo um nexos significativo entre aquelas transformações e a feminização patenteada desde então. As mudanças económicas pautam-se pela substituição da pequena farmácia em favor das cadeias de distribuição, implicando a generalização do salariado, traduzindo-se na deserção consequente dos efectivos masculinos, primeiramente na formação e posteriormente na actividade. Na verdade, segundo o seu estudo, se no início dos anos 60, 96% dos farmacêuticos formados eram homens, e o seu perfil típico (4 em 3) era o do pequeno proprietário da sua loja, em 1987 a situação tinha-se alterado significativamente. Como salienta, não só tinha ocorrido uma "feminização espectacular dos efectivos" (cerca de metade dos profissionais eram então mulheres) como a relação dos assalariados no sector passa a ser de 2 para 3 (*idem*:136). Esta feminização espectacular dos efectivos fez-se acompanhar por um enorme investimento das raparigas na formação, vindo estas a partir de 1971 a constituir metade dos estudantes de farmácia (*idem*: 138-9).

De par com as mudanças no plano económico que acarretaram alterações na relação com o exercício, no entender desta autora, a diminuição das inscrições masculinas na formação⁴⁷⁶ remete para transformações no sistema de admissão que se traduziram no "estreitamento das bases tradicionais de recrutamento" (*idem*: 141), que vieram a afectar os homens que ingressavam

⁴⁷⁶ Que a autora refere como "queda brutal" (*op. cit.*: 141)

na formação através do exame preliminar relativo à aprendizagem artesanal⁴⁷⁷. Estes homens, cuja socialização farmacêutica os conduzia a sentirem a actividade como o "seu "negócio", naturalmente deixaram de ver atractivos numa profissão que, após longa escolaridade, os assalariava. Por outro lado, as transformações na profissão e o sentimento de mal estar - que a autora enuncia como dificuldades económicas crescentes e desvalorização da profissão, num contexto em que a farmácia não pode responder às aspirações e ambições de candidatos, em grande parte originários do mesmo meio sócio-profissional⁴⁷⁸, reconduzindo-os como farmacêuticos independentes - leva-os a optar por profissões que, "exigindo uma escolaridade equivalente são mais respeitadas e oferecem maior autonomia financeira e profissional" (idem: 143).

Em suma, as transformações na profissão conduzem tendencialmente os homens à não consideração desta como profissão masculina, na medida em que o desaparecimento progressivo da pequena farmácia e o estatuto de farmacêutico assalariado tende cada vez mais, a configurar o exercício farmacêutico como uma *oportunidade de trabalho*, e já não como um negócio pessoal. No entanto, para as mulheres, "o salariado significava, um alargamento considerável das possibilidades de exercício da profissão" (idem: 144) e assim, a crise da farmácia retalhista e a supremacia da universidade sobre a corporação, constituíram-se em condições facilitadoras do acesso das farmacêuticas à farmácia de oficina.

À semelhança de Bottero (op. cit.), Johanne Collin salienta ainda, ao discutir a feminização da oficina, que esta se fez recorrendo a uma mão de obra com características diferentes da anterior. Associa-se, a uma qualificação académica superior, um estatuto mais precário na relação com o emprego. Daí que as farmacêuticas não tenham ingressado na oficina para substituir os homens, mas para ocupar um outro tipo de lugares, resultantes das transformações económicas às quais eles não aderiram. Assim, à semelhança do que ocorreu na farmácia hospitalar, as mulheres participam maioritariamente

⁴⁷⁷ No Québec, em 1964, subsistiam ainda duas vias de acesso à formação em farmácia, a académica (baccalauréat ès arts) e a profissional (exame preliminar da corporação após anos de aprendizagem artesanal) . "Esta segunda categoria de candidatos é a mais tocada pelo fechamento das condições de admissão e das exigências relativas à formação" em favor do recrutamento académico (idem: 141)

⁴⁷⁸ "Com efeito, grande número de farmacêuticos são originários de famílias de farmacêuticos" outros, são formados através da prática (idem: 143).

na profissão como assalariadas, vendo no seu exercício uma oportunidade de emprego, a que acresce a possibilidade do exercício a tempo parcial.

Propriedade *versus* salário: um novo profissionalismo ?

Paradoxalmente, e eventualmente em virtude do perfil académico das novas profissionais, o *salariato* vai ser reconvertido no centro de uma *estratégia de reprofissionalização*, como mecanismo despoletador de uma nova identidade profissional que, segundo Collin, contraria as teses segundo as quais a generalização do salariado é antinómica do profissionalismo pela perda de autonomia e controle da prática profissional a que conduz. Esta nova relação com a profissão, por oposição à ambiguidade da que era decorrente da condição de proprietário, à semelhança do que era afirmado para a farmácia hospitalar, sustenta a possibilidade de um exercício verdadeiramente profissional, cujas características são o desinteresse económico e em que se sobreleva, como único e verdadeiro interesse, a saúde e bem estar do doente. Livre da gestão do negócio, o farmacêutico(a) assalariado(a) pode enfim afirmar-se como especialista do medicamento, orientando, aconselhando e vigiando o seu consumo segundo um modelo profissional, que se veio a designar por farmácia clínica.

É interessante constatar que, mais uma vez, é em torno da *propriedade* que se constroi um ideal profissional, neste caso pela sua recusa, vindo aquela agora a ser considerada um *entrave ao exercício profissional*⁴⁷⁹. No entanto, a negação da propriedade pode também ser entendida como uma estratégia de fuga ao estatuto estrito de assalariado. Na verdade, a um passado muito recente em que a propriedade individual era a regra e o salariado era entendido como inferiorizante, sucede-se uma outra em que, na falta de interesses patrimoniais, sobrelevam os interesses "puramente" profissionais. Neste processo de re-legitimação, a propriedade passa a ser considerada "anti-profissional" e é, paradoxalmente, o estatuto de assalariado(a) quem se constitui em garante da liberdade dos actos farmacêuticos. Em presença desta argumentação, estamos

⁴⁷⁹ No Canadá é a associação dos farmacêuticos assalariados, contrariamente aos proprietários, quem está no centro de uma estratégia de reprofissionalização em torno da farmácia clínica, bem como da defesa da prerrogativa do direito de prescrever medicamentos a partir do diagnóstico médico" (Collin, op. cit.: 157).

perante uma *orquestração do facto profissional* em que este, mais uma vez, sai vitorioso, vindo a reforçar-se em condições tidas como anti-profissionais e num sector de actividade cujo exercício se pauta historicamente por uma relação pessoal com a propriedade.

É forçoso reconhecer que os farmacêuticos proprietários teriam alguma dificuldade em aceitar posições em que se afirma uma certa autonomia da classe médica. Subordinados à prescrição médica, a partilha do acto terapêutico medicamentoso entre médicos e farmacêuticos sempre constituiu para si o princípio da legitimação profissional por excelência. Consagrado o monopólio da dispensa, para os farmacêuticos proprietários esta aliança poderia durar eternamente e, no contexto da crise profissional introduzida pelas especialidades farmacêuticas, só a existência desta relação permitiu aos farmacêuticos manter-se economicamente como grupo profissional autónomo e independente.

Por outro lado, a retórica profissional tendo como eixo o salariedade supõe como condição histórica as transformações entretanto operadas em torno da competência farmacêutica após a introdução das especialidades, traduzindo-se na reconversão de um saber técnico num saber científico, cada vez mais desligado da prática concreta da produção, construído agora em torno da cientificidade do aviamento. Neste processo, o conteúdo da prática farmacêutica deslocou-se da *oficina* propriamente dita, situada no interior da farmácia, para o balcão, a face visível do aviamento, e, conseqüentemente, da comercialização. O acto em si do aviamento, que no passado e na sua essência era um acto produtivo e no qual se jogava a credibilidade do farmacêutico, tornou-se num acto de distribuição face ao qual foi necessário carrear uma substância farmacêutica.

Finalmente estamos perante o confronto de dois modelos de profissionalidade: um, de base patrimonial, em crise, herdeiro do modelo artesanal, ultrapassado pelas transformações económicas do sector; um outro que, reconvertendo valores profissionais clássicos, lhes atribui um novo significado perante as novas condições económicas de exercício. É neste confronto que se joga a feminização da actividade em oficina, dado que as novas condições de exercício e o modelo de profissionalidade que lhe estão associados se revelaram atractivos para as mulheres para quem o salariedade

sempre se mostrou aceitável como situação profissional, ao passo que o modelo patrimonial sempre constituiu a base da identidade profissional masculina.

Capítulo 5

O ACESSO À FARMÁCIA DE OFICINA EM PORTUGAL

Quando percorremos os jornais farmacêuticos portugueses procurando encontrar neles uma posição relativa à presença feminina em farmácia, forçoso foi reconhecer que, para além de umas esparsas referências, nada encontramos passível de ser entendido nesse sentido, o que nos leva a supor não ter existido em Portugal uma oposição à entrada das mulheres, bem como parece não ter existido uma retórica facilitadora da mesma.

Tudo parece ter-se passado como se os farmacêuticos, absorvidos pelas lutas intestinas e pelo confronto com o Estado, não tivessem reparado que, também neste campo, a sua profissão estava *literalmente a mudar de rosto*.

Como vimos, com uma intensidade e uma precocidade singulares em Portugal, para usar a expressão de J. Collin (op. cit.), a entrada das mulheres na formação vem a saldar-se por uma "feminização espectacular dos efectivos". Esta feminização, tal como a mesma autora enfatizava para o caso do Québec, também parece explicar-se pela convergência de duas trajectórias: a da própria profissão, e a que é própria da relação que homens e mulheres mantêm com o sistema educativo e com as profissões.

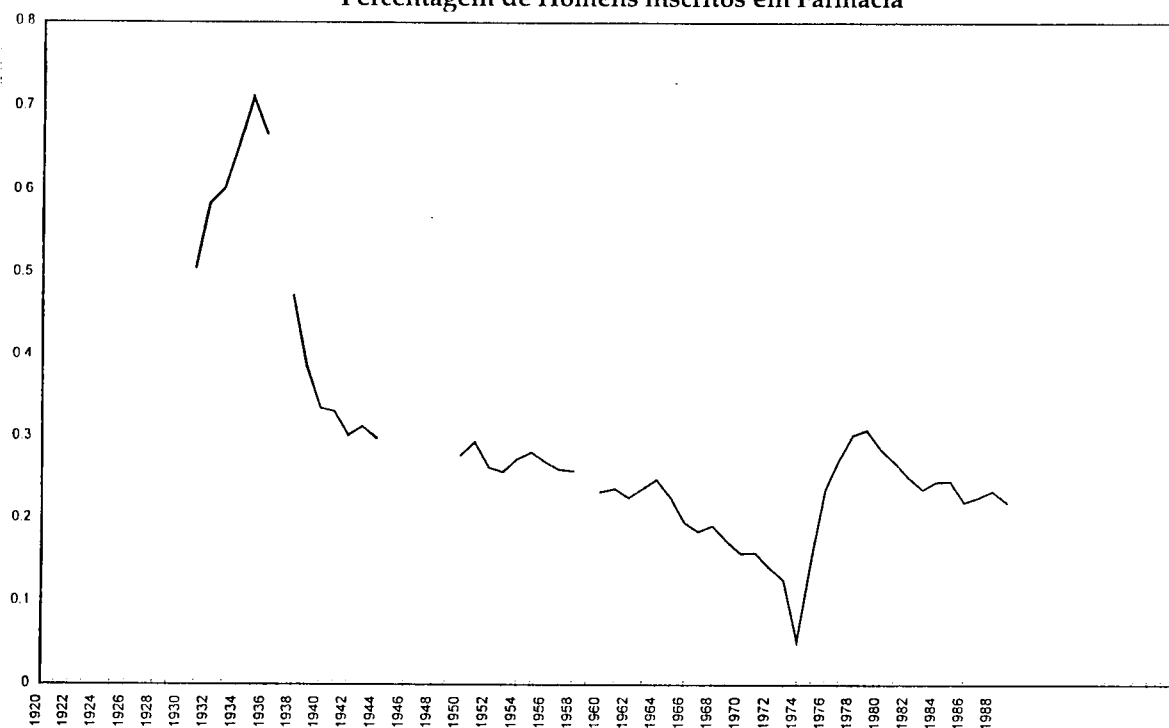
No que se refere à trajectória da profissão ela é já nossa conhecida, apresentando um conjunto de circunstâncias que a configuravam num estado de profissionalidade em crise, resultante de um processo em que se assistia ao transformar das competências farmacêuticas, ao intrusismo, e em que, simultaneamente, por razões de sobrevivência profissional, se reivindicava do Estado a consagração do estatuto de profissão liberal. É neste cenário que a formação em Farmácia se consolida segundo um modelo académico imperfeito, e que se assiste, a partir de 1939, à sua feminização, constituindo-se desde então o curso de farmácia como aquele que mais precoce e consistentemente se feminizou na academia portuguesa. Neste processo, os homens evidenciam não propriamente um abandono, mas um *desinteresse regular* por esta actividade.

A apetência das mulheres pela formação académica farmacêutica, de par com o desinteresse masculino pela mesma, é já do nosso conhecimento, e

parece poder explicar-se pelas transformações ocorridas nas condições de recrutamento que contrariaram completamente os centenários procedimentos oficiais. Estes, como sabemos, constituíam-se em processos de aprendizagem e de investidura na profissão por oposição à formação académica, sendo geradores de expectativas profissionais consentâneas com uma clientela predominantemente masculina; cuja origem social, pelas indicações existentes, se circunscrevia às classes populares; com uma ligação orgânica à aprendizagem pelo trabalho, por oposição às academias, que configurava a botica, e mais tarde a farmácia, como um negócio independente.

Gráfico nº 1

Percentagem de Homens inscritos em Farmácia



Fonte: Estatísticas da Educação. INE

Ora, em Portugal, o que pudémos constatar foi que os homens não primaram pela opção farmacêutica a partir do momento em que o seu modelo de formação se tornou académico. Na verdade, e como vimos, no decurso das transformações académicas do século XIX, é com surpresa que se assiste à ausência de inscrições nas Escolas de Farmácia, que à data seriam maioritariamente masculinas, continuando os exames vagos a ser a forma

dominante de entrada na profissão durante muito tempo⁴⁸⁰. Terminada esta possibilidade, nem por isso as inscrições em Farmácia se vão tornar significativas, e o crescimento das inscrições masculinas que se percepção nos anos 30 não veio a revelar-se consequente nas décadas seguintes, vindo a percentagem dos alunos a pautar-se, até aos anos 90, por valores da ordem dos 30% como pode ver-se pelo Gráfico nº 1.

Tudo leva a crer então que a profissão não se mostrou igualmente atractiva para os homens, após a academização da sua formação, parecendo haver uma *compatibilidade social entre a formação artesanal e o estatuto de boticário* que não se verifica entre a formação académica (quer a superior, quer a que entretanto sofreu uma descida de nível) e o estatuto do farmacêutico sob o domínio das especialidades farmacêuticas. Oportunamente referimos da contradição interna que vem a instalar-se duravelmente nesta actividade, decorrente do desfasamento instalado entre a formação académica e as novas solicitações da prática profissional decorrentes da desoficialização.

A entrada em cena das farmacêuticas a partir dos anos 30 é contemporânea de um processo profissional paradoxal, em que alguns elementos conduzem ao modelo profissional e outros parecem conduzi-lo à sua falência. Assim, parece poder supor-se que segundo a perspectiva masculina, para a obtenção de um estatuto sedentário próprio de qualquer logista, a forma de recrutamento adequada e os grupos sociais em que surtia efeito, passavam pela aprendizagem oficinal e não pela via académica mais dispendiosa em capital económico e cultural. Mediante esta, preferir-se-ia um estatuto masculino consentâneo com uma profissão liberal reconhecida como a Medicina ou o Direito⁴⁸¹.

Na verdade, a feminização da formação é contemporânea de um modelo académico homogéneo no que se refere às condições de recrutamento e, à

⁴⁸⁰Entre 1840 e 1912, período no decurso do qual existiam as duas vias paralelas de acesso à profissão: a dos "oito anos de boa prática" seguida de exame nas Escolas de Farmácia, e a via académica, pela frequência do curso regular.

⁴⁸¹ A. Pires de Lima(1928^b, op. cit.: 14-15,) comentando as reformas universitárias da década de 30, refere a propósito da origem social dos alunos da Universidade do Porto e da Faculdade de Farmácia: "Aqui no Norte o grosso dos estudantes universitários é oriundo da pequena burguesia: pequenos comerciantes, pequenos proprietários, pequenos funcionários (...) raros são os que tiram um curso por luxo, mas isso ainda pode suceder em Medicina, Direito ou Engenharia. Em Farmácia, porém, tal não acontece seguramente. Nesse curso predominam os alunos de magros haveres, salientando-se em número os do sexo feminino".

semelhança do passado - em que as as mulheres apesar de serem a excepção, acediam à profissão respeitando a regra oficial dominante - com a universidade, vão também submeter-se aos procedimentos legais instituídos por esta. O que mudou para homens e para mulheres foram as condições de recrutamento, com a *imposição hegemónica do modelo académico* verificando-se nesta profissão que, à instauração da formação escolar não se associa uma procura masculina numericamente consistente. Em suma, se até ao século XX, incluindo as duas primeiras décadas com nuances relativas à transição, a profissão farmacêutica é uma profissão masculina, os homens, grosso modo reportam-se a uma definição profissional assente na aprendizagem artesanal e na preparação medicamentosa. Posto isto, serão as mulheres quem, genericamente, se ocuparão de uma segunda fase, definida em torno da formação académica e da dispensa de medicamentos industriais.

O acesso à oficina

Com o recrutamento de tipo universitário procedeu-se, em Portugal, a um deslocamento da lógica de investidura dos farmacêuticos e a uma mudança de género dos seus efectivos. Esta mudança parece não ter surtido o mesmo tipo de incompatibilidades para o exercício que encontramos além Atlântico. Pelo contrário, sabemos já que, em Portugal, embora com uma expressão reduzida, *as mulheres nunca estiveram afastadas desta actividade*, quer por via da continuidade familiar, como através do seu exercício, ou quer da propriedade. Assim sendo, o que a Universidade vai potenciar sem grandes rupturas é uma transição de género que historicamente corresponde a dois tipos de protagonistas que se reportam, grosso modo, na base de elementos de continuidade na forma - como sejam os relativos à propriedade e à pequena farmácia - a descontinuidades na substância profissional.

Podemos então afirmar que, em Portugal, o acesso das mulheres à farmácia de oficina não suscitou oposição dos seus pares masculinos, sendo até entendido como legítimo e até inevitável, em razão do cumprimento da necessidade familiar, desde que fosse decorrente das legítimas condições de acesso e de exercício. Encontrámos de resto ao longo da nossa pesquisa entre os

anos 30 e os anos 50, nos jornais farmacêuticos das associações de classe⁴⁸², notícias relativas a *senhoras farmacêuticas* para as mais diversas ocorrências profissionais, como sejam: transferência de actividade e ocupação de direcções técnicas de farmácias⁴⁸³, presença nos corpos sociais do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos e do Grémio Nacional das Farmácias ou nas suas comissões permanentes⁴⁸⁴; votantes aquando da eleição dos corpos gerentes⁴⁸⁵; subscritoras de moções públicas em defesa da classe⁴⁸⁶; e, ainda, sendo punidas por infracções profissionais⁴⁸⁷. Estas notícias são dadas em tom oficial, não transparecendo nelas qualquer tipo de crítica velada ou menosprezo pelos factos citados.

Como impedir o acesso das senhoras se este estava conforme com a lei e com o estatuto profissional tão arduamente porfiado pela classe? Os farmacêuticos, eventualmente a contragosto, tiveram assim que se submeter a uma racionalidade que os ultrapassava como sujeitos masculinos e que protegia

⁴⁸² Encontrámos ainda para o ano de 1941 no *Anuário Médico-Farmacêutico de Portugal* (1941) a indicação de farmacêuticas em exercício, em número de 53 para 277 farmacêuticos, em Lisboa, e em número de 27 para 89 farmacêuticos, no Porto.

⁴⁸³ *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, nº98, Setembro 1933: 61 "D. Dília Esteves de Brito. Esta nossa distinta colega de redacção foi dirigir a farmácia da Misericórdia de Santarém, pelo que a felicitamos, felicitando também a *Mêsa* daquela santa casa pela sua bela aquisição. A sr^a D. Dília é um espírito muito esclarecido, tendo a sua colaboração neste jornal - *Revista de Farmácia prática* - revestido sempre um carácter acentuado de boa crítica e inteligência. A sua substituição pelo nosso distinto colega Eurico Nogueira, farmacêutico químico e analista do *Laboratório de Patologia Veterinária* é uma garantia de que continuará o nosso jornal a ter uma boa colaboração". Na *Revista Portuguesa de Farmácia* em 1951 são publicadas as novas direcções técnicas de farmácias: no nº2: 87-88, em 43 dos casos mencionados 28 são farmacêuticas; no nº3: 126-127, em 56 dos casos mencionados 40 são farmacêuticas. Em 1952, na mesma *Revista Portuguesa de Farmácia*, nº4: 203-204, em 79 dos casos mencionados 51 são farmacêuticas

⁴⁸⁴ *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* (1940, ano I, nº 1-2: 52-53), são referidas três farmacêuticas integrando comissões Permanentes do Sindicato: Dr^a D. Silvina Fontoura de Carvalho presidente das comissões de deontologia e legislação farmacêutica, de farmácia e de interesses profissionais; Dr^a D. Judite da Silva Gonçalves na Comissão de Bacteriologia e biologia e Dr^a Ermelinda E.D. Fernandes Baptista da Comissão da Biblioteca. No *Boletim do Grémio*, 1941, nº9, Ano I: 4-9 encontramos nomeadas várias farmacêuticas para as comissões de 34 concelhos.

⁴⁸⁵ *Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº 7 e 8: 225 e segs No Distrito do Porto num total de 183 votantes 44 eram farmacêuticas.

⁴⁸⁶ Estão neste caso quatro farmacêuticas estabelecidas na cidade do Porto (*Ação Farmacêutica* 1934, ano11, nº247: 1)

⁴⁸⁷ "Por não dar a devida assistência á farmácia de que era directora técnica foi condenada pelo Segundo juízo (...) a farmacêutica (...) residente em (...) Em consequência foi encerrada a farmácia (...) (*Revista Portuguesa de Farmácia*, 1951, nº 2: 88)

a classe, reconhecendo a *inevitabilidade da presença feminina qualificada*, que, em simultâneo, protegia o seu património farmacêutico enquanto chefes de família, nomeadamente no que respeitava às condições de transmissão da propriedade a filhas farmacêuticas. Tais condições, como bem lembra, num texto já nosso conhecido, o Professor Raul de Carvalho, tornavam por vezes inevitável que fosse uma rapariga a suceder ao seu pai "à frente da farmácia":

(...) muitas vezes a descendência é apenas feminina, e, é uma rapariga que deve, à fortiori, abraçar aquela profissão sem discrepância" (Raul de Carvalho, 1942^b: 249)

Assim, também para Portugal a entrada das mulheres em farmácia aparece simultaneamente como *natural*, numa linha de continuidade com a *tradição familiar*, quer a partir dos sistemas oficiais de formação, como dos sistemas académicos, subjazendo aos processos de continuidade natural uma lógica em simultâneo de tipo patrimonial e corporativo. Por oposição a àquela lógica eminentemente integradora, será a oportunidade de entrada feminina na profissão através da universidade que se vai revelar anómica para a classe, pelo seu volume, e pela sua independência da relação familiar farmacêutica. Assim, pressentindo já a investida feminina na actividade, *O Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, vai procurar chamar a atenção para o facto, ainda que de forma velada citando, em 1932, um depoimento alemão acerca do aumento de pessoas exercendo farmácia na Alemanha, responsabilizando por esse facto a entrada das mulheres,

"Depois da guerra a ideia do lucro é o que predomina por toda a parte. A isto deve acrescentar-se o facto da mulher, por assim dizer se ter emancipado, pretendendo ganhar dinheiro independente do homem de família. Muitas jovens que, antigamente não tinham necessidade de procurar ganhar alguma coisa, têm já como verdadeiro sport o adquirir uma profissão. A farmácia atraiu o maior número por ser a mais acessível e a que, desde logo, lhes prometia determinada retribuição, embora essas jovens tivessem uma noção muito falsa dos seus deveres como farmacêuticas. Há também jovens que vão para farmácia com a ideia de aliviar a bolsa dos pais. Estas, na sua maioria alojam-se e comem na farmácia e ainda recebem um pequeno salário. Se lhes suprimissem

tudo isto, o amor da profissão desapareceria imediatamente. (*Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1932, ano 97º, Janeiro a Junho: 24)

E o articulista termina em tom de aviso, "Entre nós o elemento feminino está também derivando para as Faculdades de Farmácia. Dantes iam para as Faculdades de Letras".

Uma entrada feminina marginal: "testas de ferro"

Neste contexto, a presença feminina em farmácia de oficina só foi motivo de duras críticas quando acobertava *processos fraudulentos* de inibição do exercício farmacêutico. Como vimos, um dos "cavalos da batalha" da luta profissional farmacêutica será a denúncia dos "testas de ferro", os tais "falsários camaradas" que, "arrendando o pergaminho", contribuíam à evidência para o intrusismo e para o descrédito profissional da classe. Se "cavalheiros e cavalheiras"⁴⁸⁸ são denunciados por tal facto, serão "as cavalheiras" quem vai merecer da pena dos articulistas do jornal *Acção Farmacêutica* mais atenção e, por esse facto, permitir-nos a nós, passadas algumas décadas, compreender, nos meandros do processo, alguns dos constrangimentos com que eventualmente as novas farmacêuticas, as que não procediam de família farmacêutica se depararam no acesso ao exercício da profissão.

Segundo o articulista da *Acção Farmacêutica*:

"(...) esta subserviência das senhoras farmacêuticas está dando que pensar àqueles que procuraram colocar a profissão num nível moral e material digno (...) A vaga compreensão dos deveres colectivos ou da solidariedade (...) leva-as a aceitarem situações que as não podem honrar, prestando-se á execução de papeis desprestigiadores da sua profissão.

Já os próprios droguistas (...) contam com a facilidade de aquisição de um diploma que as senhoras farmacêuticas põem em almoeda (...). São eles que o dizem (...) desde que no 'mercado' o 'artigo' abunda e se 'negoceia' a preços irrisórios" (*Acção Farmacêutica*, 1933, nº 232: 2)

⁴⁸⁸ "Por aqui, há tantos metediços da profissão farmacêutica, e que à sua sombra têm conseguido fortuna-; outros, aparentam uma legalidade que não existe, mantendo à corda uns tantos cavalheiros e "cavalheiras" de dignidade e escrúpulos fáceis..." (*Acção Farmacêutica*, 1933, ano 10º, nº233: 1).

Se o "artigo" abunda, é porque farmacêuticas (e farmacêuticos), sem conexões familiares com a actividade e sem capitais próprios, se encontram perante o sector de oficina sem condições para lhe fazer face como proprietárias. É então, enquanto *mão de obra feminina diplomada*, que procuram colocação ou são recrutadas como directoras técnicas num sector ainda predominantemente masculino, num contexto de crise económica, em que no exercício se encontram farmacêuticos e, sobretudo, outros que, não sendo farmacêuticos, a todo o custo procuram manter a propriedade de farmácias. Assim, nesta prática de "dar o nome" há uma meia verdade que a justifica. À data⁴⁸⁹, a exclusividade da propriedade farmacêutica não tinha sido ainda consagrada; o que a lei exigia e a classe, entretanto, consentia, era a obrigatoriedade da direcção técnica e o exercício pessoal e assíduo por parte do farmacêutico. Nestes termos, o que se revelava ilegal era a inibição da responsabilidade técnica dos actos praticados na farmácia por ausência física do farmacêutico deixando-os correr por mãos profanas.

A este facto não será estranho o contexto de crise económica do sector e da sociedade portuguesa em geral, a que acresce uma profissão em plena mutação técnica, com um modelo de recrutamento autónomo das condições de exercício, num sector limitado na sua expansão. É a este quadro que o referido Decreto pretende dar algum ordenamento, compelindo os proprietários não farmacêuticos, num primeiro momento, a socorrer-se de direcções técnicas recorrendo aos recém licenciados sem conexões familiares com a actividade. Num segundo momento, e para a manutenção da propriedade, a estratégia deste grupo⁴⁹⁰ bem como dos farmacêuticos proprietários será dotar um descendente do capital escolar farmacêutico e, não sendo possível, recorrer a estratégias matrimoniais para o efeito⁴⁹¹.

⁴⁸⁹ Como vimos, o Decreto lei nº 17.636 de 1929 deixava em aberto o problema da propriedade, mas obrigava à existência de uma direcção técnica farmacêutica. Tal implicava um exercício pessoal e assíduo do farmacêutico e a proximidade entre a casa e a oficina. O não cumprimento destes preceitos era punido com multas pecuniárias e com a suspensão do exercício até dois anos.

⁴⁹⁰ Em duas das entrevistas que realizámos encontramos esta situação. Duas filhas de proprietários de farmácia não farmacêuticos que tiraram o curso de farmácia para exercer e legitimar o estabelecimento farmacêutico dos pais. Num dos casos, entrevista nº 1, houve uma compulsão para o efeito, na entrevista nº2 tal continuidade foi encarada sem resistência (Anexo E).

⁴⁹¹ "O meu pai gostaria de me ver numa farmácia. Eu tinha um tio farmacêutico que não tinha filhos. O meu pai queria que uma de nós fosse farmacêutica"; "O meu pai gostaria muito que eu fosse farmacêutica. E Isto Porquê? Porque tinha um amigo que era farmacêutico e que tinha um

Estes condicionalismos afectaram as gerações de farmacêuticos e de farmacêuticas que, sem capital para a sua instalação ou sem farmácia disponível, viveram esta transição ao serviço de proprietários não farmacêuticos. Não sabemos em que medida, para as mulheres, o cargo de directora técnica seria bastante, para os homens, pelas indicações de que dispomos não era na qualidade de assalariados que representavam profissionalmente o seu futuro⁴⁹², nem era este o estatuto veiculado pela imprensa da classe.

"Qualquer farmacêutico saído das Escolas ou Faculdade pode ter, e tem, como aspiração legítima a aquisição de uma farmácia. Não o pode fazer quase sempre, porque pedem por elas preços exorbitantes. E, logo verificará que se as farmácias estão assim tão caras, é precisamente porque qualquer pessoa as pode comprar; e aumentando o número de possíveis compradores, temos por conseguinte um aumento do preço" (Moz Teixeira, 1947: 97).

Não sabemos também em que medida este processo afectou diferencialmente homens e mulheres; em todo o caso, dar o nome deve ter constituído, para ambos, uma forma de aproximação à profissão⁴⁹³, ou mesmo, uma forma paralela de obter um rendimento económico, o que, no caso feminino, mesmo em condições ilegais, continuava a fazer-se sob o estigma do menor preço.

filho que era estúpido e então achava que aquilo era o ideal. Eu fazia o curso, casava com o rapaz e ficava na farmácia. Era o plano deles." (M^a Helena Cavaco, 1993: 103).

⁴⁹² Foi esta a opinião expressa pelo farmacêutico entrevistado (entrevista nº3), que, não tendo origem farmacêutica iniciou a sua actividade dirigindo tecnicamente uma farmácia de outrem e que, se lhe fosse impossível obter a propriedade de uma farmácia, teria emigrado para fora do país. Formou-se no Porto em 1930. Do seu curso composto por 10 mulheres e 10 homens, quase ninguém tinha farmácia na família. O destino era arranjar a direcção técnica de alguma farmácia à data sem propriedade farmacêutica. Este foi o seu caso, pelo que, após anos de serviço para outrem, pensou em ir para África, tendo sido dissuadido de tal pela possibilidade de comprar uma farmácia sua. Teve um filho e uma filha e, como nenhum quisesse a vida farmacêutica, quem ficou com a farmácia foi a nora, que ele crê que foi para farmácia por causa da existência da propriedade do sogro, e, presentemente, uma sua neta filha desta farmacêutica.

⁴⁹³ Na *Acção farmacêutica*, 1933, nº 223: 3, vem denunciado um anúncio publicado num jornal diário em que se pede "Farmacêutico ou Farmacêutica para dar o nome a uma farmácia de um hospital, ordenado 300\$00" Diz-se na *Acção Farmacêutica* que concorreram pessoas de ambos os sexos num total de 40.

Uma "testa de ferro" terá direito a extensa publicidade e a processo em tribunal. Trata-se de uma farmacêutica que, exercendo como empregada no laboratório de esterilização do Hospital de Stº António, era em simultâneo directora técnica de uma farmácia cujo proprietário era padeiro. O processo que o Centro Farmacêutico do Porto lhe vai instaurar apresenta, como prova da ilegalidade, o horário em que presta serviço no Hospital, em colisão com o horário a que estava obrigada a estar presente na farmácia. Por este facto dão conhecimento ao Ministro do Interior e afirmam que a referida farmacêutica

"(...) pela sua atitude merece especial relevo da crítica farmacêutica, por se prestar a um papel que não a nobilita como membro de uma classe (...) nem como mulher cujos sentimentos de pundonor jamais devem roçar pelo mais ténue fio da túnica parda em que se enrosca a pérfida Mentira...Porque a farmacêutica (...) alugando o seu diploma a duzentos escudos mensais comete um acto de felonía que muito depõe sobre a perspicácia da sua inteligência e, sobretudo, do próprio juízo que ela forma dos seus deveres deontológicos, que parece desconhecer" (*Acção Farmacêutica*, 1934, nº 247: 1-2).

Para o caso feminino *este dom da ubiquidade* aparece duplamente reprovável, no plano profissional e no plano de género, reforçando-se e agravando-se mutuamente. Para aumentar a sua eficácia simbólica esta apreciação vai socorrer-se de uma representação do género feminino como género "puro", sem mácula, sem mentira ou estratégia, pelo que, em última análise, a sua atitude acaba por ultrapassar as fronteiras farmacêuticas e ser também atentatória para o género a que pertence. A alternativa seria recorrer a uma representação que acentuasse a perfídia feminina, mas, neste contexto de acesso feminino qualificado, e tendo que contar com o partenariado de farmacêuticas, revelava-se estrategicamente mais positivo fazer apelo a qualidades de género que se aproximavam dos requisitos profissionais e que enobreciam a mulher mais do que a hostilizavam.

No entanto, no mundo farmacêutico, o que vem a perdurar até aos nossos dias como representação explicadora da feminização da actividade é exactamente este facto da facilidade com que as *senhoras* se prestaram ao papel

de encobridoras de ilegalidades pautando-se a sua relação com a actividade pelo *absentismo*⁴⁹⁴

"Muitas senhoras vêm à Universidade para conquistar uma *carta*, constituindo em seguida o seu lar. Algumas têm pena de ver o diploma na inactividade e (...) vão fornecer armas a estranhos, contribuindo para que a Farmácia viva à margem das Leis. Mas não são só as senhoras. Alguns homens não lhe ficam a dever nada, praticando os mesmos actos irremissíveis" (José Ramos Bandeira, 1935: 315-316)

Esta representação ganhou uma consistência tanto mais forte quanto se mostrava adequada para a denegação de um facto do qual seria uma provável consequência: a inconsistência do modelo de profissionalidade farmacêutico, apresentando ainda a suprema vantagem de dispensar pô-lo em questão. Assim sendo, não foi tanto a entrada das mulheres na actividade que se veio a revelar nociva para a imagem da profissão, mas a forma como as farmacêuticas acederam a entrar. Ora, se esta forma evidenciava a fragilidade das fronteiras profissionais farmacêuticas, vem a ser lida pelos seus colegas masculinos, não como uma consequência da fragilidade farmacêutica, mas como a sua causa, sendo as mulheres acusadas historicamente de favorecer o intrusismo.

O que é interessante constatar ainda é que este lado negro e ilegítimo da participação feminina em farmácia no passado é apresentado, à semelhança do legítimo, como *natural e funcional às mulheres*, porque numa linha de continuidade com uma determinada natureza feminina. A consistência cultural desta explicação vem do facto de assentar numa racionalidade pré-existente em que o género feminino é representado em termos negativos por uma propensão endémica à *ociosidade* e à *dependência económica*:

"A nossa profissão, hoje, vítima indefesa dos (...) *Testas de Ferro* de farmácias e de especialidades farmacêuticas que por toda a parte pululam (...). Todos estes maus elementos e em especial as *senhoras* ou *meninas* que, ou porque casaram ou porque os pais as continuam a manter, entendem que o seu diploma lhes há-de dar, sem trabalho algum rendimento, vá de o alugarem sem reбуço auferindo, 99% das vezes, menos do que uma criada de servir, tomando com a

⁴⁹⁴Barcs-Masson (op. cit.: 133) também refere o facto de o absentismo ser considerado comumente como o comportamento feminino dominante em farmácia de oficina no passado.

maior inconsciência uma responsabilidade à qual em geral não são chamadas" (Moz Teixeira, 1947: 96).

Uma outra representação considera as mulheres desprovidas de *ambição profissional*, pela suposição que definem como prioridade no seu projecto de vida a família e o lar. Nesta acepção, a ilegalidade do não exercício acaba por se constituir num pecado menor, redimindo-se as mulheres pelo seu devotamento à vida doméstica, não deixando esta actividade, até na forma como se oferece à ilegalidade, de se mostrar funcional às mulheres casadas:

"[o ensino e a farmácia]... dar o nome a uma farmácia mas poder ficar em casa - eram ocupações consideradas como ajustáveis ao papel feminino e às quais as mulheres (algumas mulheres) podiam aspirar (...)" (Maria Helena Cavaco , op. cit: 104)

Causa ou consequência? A compatibilização do exercício com o lar

Como vimos, o exercício em farmácia de oficina, mercê dos preceitos legais relativos à proximidade entre a oficina e a residência do farmacêutico, e a obrigatoriedade do exercício pessoal e assíduo, insere-se numa linha de continuidade com o trabalho artesanal ou de ofício assente, por vezes, na sobreposição da casa e da oficina. Historicamente, parece ter sido aquele contexto de trabalho o que melhor permitiu às mulheres casadas e com filhos, manter uma actividade produtiva e continuar a desempenhar o trabalho familiar (Tilly e Scott, 1978), obstacualizando à ruptura introduzida entre o lar e o trabalho que herdámos da Revolução Industrial. Aquela ruptura constituiu inicialmente um constrangimento específico sobre a mulher casada das classes médias (Blunden, 1982), vindo a interferir na forma como estas mulheres se relacionam ainda hoje, em determinados contextos, com o mercado de trabalho. O constrangimento, que dizia respeito ao cumprimento simultâneo das funções de esposa e mãe com o trabalho profissional, veio a ser ultrapassado na actividade farmacêutica, sendo esta perspectivada, no caso canadiano e inglês, pela sua funcionalidade feminina, dadas as transformações económicas que atravessou e que conduziram genericamente a uma relação salarial com o

trabalho mediante desempenhos a tempo parcial compatíveis com o trabalho familiar.

Pelo contrário, em Portugal, em que se não assiste ao desaparecimento da pequena farmácia, e em que não existe a tradição do trabalho feminino a tempo parcial, a funcionalidade feminina desta actividade parece ter sido aferida pela *complementaridade* que o exercício em oficina permite entre as funções domésticas e profissionais. A complementaridade decorria de determinadas condições objectivas, como sejam, em alguns casos, a *contiguidade da casa com a oficina*, a que se associava a possibilidade de a farmacêutica se poder fazer substituir ao balcão por ajudantes farmacêuticos⁴⁹⁵. Presente na oficina e ausente em casa, ou vice-versa, para qualquer dos casos, a sedentarização inerente só por si ao desempenho da actividade seria ajustada às raparigas com algum capital cultural, sendo ainda do agrado de alguns maridos, cujo padrão ocupacional, no que se refere às esposas, se reduziria ao governo da casa, à educação dos filhos e às funções de representação social da família, à boa maneira das classes médias (idem)⁴⁹⁶. Por outro lado, a própria sedentarização inerente à profissão, potenciada ainda pela contiguidade da oficina com o domicílio, constituía-se, em razão inversa da sua adequação feminina, como desadequada para os homens, sobretudo para aqueles que, por via da sua origem social e do seu capital académico, podiam aceder a uma profissão mais prestigiosa e com outra visibilidade na esfera pública.

Ora, se mantivermos a nossa análise ao nível das representações, somos levados a aceitar que todo o contexto ideológico vivido em Portugal a partir dos anos 30, - década na qual se assiste à feminização das Escolas e da Faculdade de Farmácia, no que refere à situação das mulheres pertencentes às camadas da burguesia sobretudo urbana, se orientava, segundo um pensamento contraditório. Este pensamento procurava articular as mudanças sociais e económicas e sociais em curso nas sociedades europeias do pós-guerra (onde se incluíam um acesso mais consistente das mulheres à educação, ao profissionalismo e ao trabalho pago, bem como a outros níveis da cidadania política), com um projecto social assente numa ordem patriarcal, em que,

⁴⁹⁵Esta funcionalidade foi sustentada em três entrevistas (entrevistas nºs 2; 4; 7) sendo que, em todas as entrevistadas a casa e a oficina coincidem, (Anexo E).

⁴⁹⁶A farmacêutica entrevistada na entrevista nº 1 salientou esta dimensão como tendo alguma importância na sua geração, nomeadamente no caso dos maridos pertencerem aos estratos superiores das classes médias.

idealmente, as mulheres encontravam no lar a sua definição profissional por excelência, sendo esta incompatível com qualquer outro exercício profissional fora do lar (Helena Araújo, 1998). No entanto, a consistência desta retórica e do modelo de sociedade que lhe estava associado, não deve impedir-nos de ver que a realidade era mais complexa e que, como alguns autores então reconhecem, não só algumas mulheres continuavam exercendo profissões como a Medicina, o Notariado, o Ensino etc.⁴⁹⁷, como era imperioso e legítimo que o fizessem, quando a sua justificação fosse estritamente económica: para a sua sobrevivência como indivíduos, no celibato ou na viuvez, ou para a sobrevivência do agregado familiar.

A consciência de uma incerteza inerente aos tempos modernos, com repercussões na economia e na organização familiar afectando a vida das mulheres e da família, estava muito presente pela ocorrência recente da guerra e pela crise económica que então se vivia. E é nesta relação contraditória entre a realidade e os princípios ideológicos que ganha algum sentido o princípio da desejada compatibilidade entre o lar e o trabalho, advogado como condição ideal para o caso feminino apresentando-se a farmácia como um caso paradigmático.

A compatibilidade agradava assim "a Deus e ao Diabo", dado que combinava, sem rupturas e sem atritos, a tradição e a modernidade da condição das mulheres das camadas burguesas, as suas conquistas, nomeadamente o acesso ao ensino superior, e o projecto social conservador em curso. Se por um lado, como refere Madame Ágata em diálogo com Júlio Dantas (1934):

"(...) não é verdade (...) que a mulher, sobretudo a mulher burguesa, precisa de redimir-se de muitos séculos de ociosidade e de contemplação?"

por outro, não necessitaria abandonar a sua condição

"(...) tendo a seu cargo os cuidados da família, não pode ser uma transviada do lar. Impõe-se que a sua actividade produtora seja condicionada pela sua situação de esposa e mãe. E, por conseguinte, não é a evasão para as oficinas que

⁴⁹⁷ Veja-se por exemplo na obra de Pedro José da Cunha (1934: 34): "Hoje formam legião as senhoras que são funcionárias do Estado ou empregadas nos Bancos, nas Companhias e nas casas comerciais. Há muitas no professorado oficial. Outras exercem profissões liberais, tais como médicas, farmacêuticas ou advogadas."

lhe convém; são as pequenas manufacturas, são as indústrias caseiras, é o labor que se concilia com os deveres da vida doméstica" (Júlio Dantas, 1934: 74-75).

Neste quadro, a actividade farmacêutica, talvez mais do que qualquer indústria caseira ou pequena manufactura, combinava esta compatibilidade a um nível não pensado por Júlio Dantas, sobretudo se lhe estivesse associada a propriedade da farmácia.

Em todo o caso, há que ponderar o imediatismo do princípio explicativo da feminização desta actividade profissional que decorre do facto de se adequar bem às relações de género, tal como são vivenciadas e reflectidas. Se, a actividade profissional farmacêutica se pode exercer num espaço concomitante ao espaço doméstico, e por essa razão ser apetecida ou sugerida como adequada às mulheres, outras actividades profissionais liberais com igual estatuto académico, como por exemplo a medicina e o direito se realizaram em iguais condições no passado, embora de uma forma menos absorvente, sem que esse factor se tivesse constituído, à data, como facilitador do profissionalismo feminino nessas áreas de actividade. Por outro lado, se nos reportarmos ao mundo artesanal, ofícios há, que, apesar de realizados no espaço doméstico, nem por isso se feminizaram, bem como certos ofícios femininos que muitas vezes começam por se exercer no espaço doméstico, transitando depois para um espaço autónomo. Na verdade, através das entrevistas que fomos realizando, mais do que a funcionalidade feminina da actividade farmacêutica, o que foi sustentado pelas farmacêuticas foi a *incompatibilidade* entre o género masculino e o exercício farmacêutico, afirmando o carácter anti-masculino da profissão que atribuem à sedentarização "entre quatro paredes" a que por lei estão obrigados.

Parece-nos então que, só por si, o factor da compatibilidade se apresenta com alguma precipitação no que refere à explicação da feminização da actividade farmacêutica em farmácia de oficina, constituindo aquela representação um código de leitura, uma forma de reflectir a actividade em oficina numa perspectiva de género a partir de um dado objectivo (a contiguidade da acasa com a oficina) que ilude o facto de que a referida contiguidade corresponde historicamente à forma de existência da profissão enquanto ofício. Vimos por outro lado que nos anos 30 do século XX, a proximidade entre a casa e a oficina foi instituída objectivamente por imperativo legal, em consequência da definição jurídica do exercício

farmacêutico como pessoal e assíduo. Assim sendo, dando como certo que a opção das mulheres por farmácia valorizou a referida compatibilidade, podemos questionar em que medida esta valorização se inscreve numa natureza feminina dada ou se, por outro lado, não é esta opção resultante dos constrangimentos a que, como género, as mulheres estão votadas perante o exercício do trabalho. Estes, pautam-se, entre outros, pela estrutura da oferta e pela limitação das escolhas possíveis, tendo sido enfatizado que a opção por farmácia constituiu, no passado, nomeadamente um sucedâneo de uma opção pelos estudos médicos.

Esta mesma representação profissional pró-feminina surte efeito porque tem, para além de uma eficácia simbólica muito precisa, uma determinada raiz de classe. Na realidade, a face visível da farmácia continuou a ser maioritariamente masculina na pessoa dos seus assalariados, os ajudantes técnicos e praticantes de farmácia⁴⁹⁸, reportando-se a feminização farmacêutica unicamente à propriedade e ao exercício da direcção técnica, razão pela qual, na análise da feminização desta actividade não são de desprezar as determinantes da classe social. Por outro lado, a concretização da possibilidade do exercício contíguo ao domicílio, e a facilidade da compatibilização entre o exercício e o lar, seria tanto mais efectiva quanto mais elevado fosse o estatuto profissional da farmacêutica, supondo uma relação com a actividade na base da propriedade em condições de sobreposição, contiguidade, ou proximidade da casa e da oficina. Ora em Portugal, a acreditar nos dados fornecidos pela Ordem dos Farmacêuticos (Quadro nº 1), foi predominantemente sob esta condição de proprietárias que as mulheres fizeram, desde a década de 40, a sua entrada em farmácia de oficina. No entanto, nada sabemos sobre as condições de ingresso dos homens; sobre a coincidência da oficina com a residência; nem sobre a percentagem de mulheres que ingressava noutros sectores de actividade. E apesar do sector de oficina ser, desde sempre, o sector mais significativo em número de profissionais, podemos supor também que a situação que se apresenta no referido quadro se deve mais à manutenção da pequena farmácia independente e à lógica patrimonial que preside ao ingresso nesta profissão, do

⁴⁹⁸ Na verdade, os chamados profissionais de farmácia, por oposição aos farmacêuticos, segundo as impressões que nos ficaram da leitura da imprensa farmacêutica eram, à semelhança destes maioritariamente do sexo masculino e, segundo os dados de que dispomos, continuam a ser. (Veja-se Quadro nº 1, Anexo A1).

que a uma opção tendo como base uma compatibilidade de género. Por outro lado, seria ainda importante saber a que ritmo se processou desde os anos 30 quer a abertura de farmácias, quer a transição de propriedade, para aferir a capacidade que este sector foi apresentando de incorporar ou de expulsar, e em que condições, os novos licenciados.

Quadro nº 1

Evolução do número de inscrições de mulheres na Ordem dos Farmacêuticos em Farmácia de Oficina por relação com a propriedade: valores absolutos ; valores percentuais.

Década	Propriedade	%	Co-Propriedade	%	SemPropriedade	%	Total	%
39/49	125	79	26	16	8	5,0	159	100,0
50/59	166	74	37	18	19	8,0	222	100,0
60/69	135	67	39	19	28	14	202	100,0
70/79	519	73	89	13	100	14	708	100,0
80/89	405	62	97	15	153	23	655	100,0
90/97	298	32	61	6,0	579	62	938	100,0

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos

Na verdade, como se depreende da consulta do mesmo Quadro, verifica-se que esta regra do acesso através da propriedade entrou em lenta transformação a partir dos anos 70 e aparece claramente contrariada para os anos 90. Em conformidade com o exposto, a análise deste Quadro permite ainda concluir que o exercício farmacêutico em Portugal se concebe predominantemente como um negócio unipessoal, pessoalizado aliás frequentemente na designação do estabelecimento farmacêutico, não se evidenciando uma grande apetência pelo regime de sociedade, de par com uma grande tradição de recorrer a pessoal não farmacêutico em regime de salariedade, e não a profissionais de farmácia para as mesmas condições⁴⁹⁹.

Como por força das exigências legais a propriedade e a direcção técnica da oficina devem coincidir, havendo uma única direcção técnica por farmácia e uma única farmácia por farmacêutico, foi também maioritariamente na qualidade de Directoras Técnicas que as mulheres marcaram desde o início a sua presença em farmácia de oficina (Quadro nº 2), ao passo que o estatuto de

⁴⁹⁹ Segundo os dados constantes do INFARMED, 1995: 15, o pessoal de farmácia correspondia a 64% do total presente no sector, sendo 3813 Ajudantes Técnicos, 1368 Ajudantes e 777 Praticantes para 3332 farmacêuticos. Tal situação verifica-se, segundo os dados de que dispomos, desde 1969, ano a partir do qual existem estatísticas de saúde. (Ver Anexo A).

Farmacêutica Adjunta ouarmacêutica Assistente se distribui pelas outras relações com a propriedade⁵⁰⁰, não excluindo a lei, para casos excepcionais, a existência de direcções técnicas sem propriedade⁵⁰¹.

Quadro nº 2

Evolução do número de inscrições de mulheres na Ordem dos Farmacêuticos em Farmácia de Oficina por situação na profissão: valores absolutos ; valores percentuais.

Década	Direct. Técnica	%	Farm. Adjunta	%	Farm. Assistente	%	Total	%
39/49	147	92	3	2,0	9	6,0	159	100,0
50/59	206	93	6	3,0	10	4,0	222	100,0
60/69	173	86	9	4,0	20	10	202	100,0
70/79	616	87	43	6,0	49	7,0	708	100,0
80/89	510	78	95	14	50	8,0	655	100,0
90/97	310	33	339	36	289	31	938	100,0

Fonte: Ordem dos Farmacêuticos

Assim, se em Portugal as mulheres entram na farmácia de oficina num contexto de transformação da prática, contrariamente ao Québec, fazem-no nas mesmas condições dos seus colegas masculinos, ou seja, sem que se altere a identidade profissional assente na propriedade, e segundo um ordenamento jurídico que define o exercício farmacêutico como profissão liberal em sentido económico e na sua substância profissional⁵⁰². Destes preceitos resulta um exercício cuja autonomia só encontra o seu limite na obediência ao receituário médico.

⁵⁰⁰ Vimos para os anos 30 a instituição na legislação farmacêutica da coincidência entre a Direcção Técnica e a propriedade. O mesmo princípio vem a ser consagrado em 1968 com o Decreto-Lei nº 48547 de 27 de Agosto de 1968 relativo ao Exercício Farmacêutico. Na na secção VII -Da Direcção Técnica das Farmácias artº 83º no ponto 2. é afirmado que a direcção técnica da farmácia é assegurada pelo seu proprietário farmacêutico em nome individual ou por um dos sócios no caso de sociedade comercial. Quanto aos farmacêuticos adjuntos é referido no ponto 3. que, em número variável, a fixar por Portaria do Ministério da Saúde, coadjuvam a direcção técnica tendo em conta o volume de negócios e o número de ajudantes técnicos, podendo substituir o Director Técnico na sua ausência ou impedimento (in Abel Mesquita, 1993: 44).

⁵⁰¹ idem, artº 84º Casos em que o Director Técnico pode não ser o proprietário.

⁵⁰² idem Capítulo II, Dos Farmacêuticos, art. 6º Os farmacêuticos exercem uma profissão liberal pelo que respeita à preparação dos produtos manipulados e à verificação da qualidade e dose tóxica dos produtos fornecidos, manipulados ou não. Os farmacêuticos no exercício da sua profissão estão ainda subordinados a uma Ética Moral (art. 11º) e a uma Ética Profissional (art. 12º)

Explicando a feminização farmacêutica no Québec, Johanne Collin (op. cit.: 166) enfatiza o que chama um movimento oposto de atracção das mulheres e de repulsão dos homens perante as transformações económicas em curso no sector. Em seu entender, e porque aquelas não teriam tido oportunidade no passado de exercer profissionalmente nas condições masculinas (pequena farmácia independente), não ofereceram resistência à definição profissional que se lhes apresentava como assalariadas. Contrariamente ao Canadá, as farmacêuticas portuguesas parecem entrar para o exercício de farmácia para ocupar os lugares deixados em aberto pelos homens, com um estatuto quer de proprietárias quer de directoras técnicas igual ao dos seus colegas. No entanto, se a amplitude do movimento de entrada das mulheres encontra espaço pela retracção do interesse masculino em entrar nesta fileira, só há propriamente repulsão masculina na formação a partir da década de 40. A partir de então os homens vão manter-se durante décadas com uma presença constante, apesar de reduzida, e numa linha (à excepção dos anos 70) sem grandes sobressaltos.

Uma nova contradição: farmacêuticas assalariadas versus farmacêuticas proprietárias.

No entanto, o padrão de incorporação através da propriedade parece estar em mudança em Portugal. Queremos agora recuperar a questão aflorada anteriormente relativamente à mudança que se percepção para os anos 90 no que refere à relação com a propriedade. Mais uma vez, pela análise do Quadro nº 1, verificámos que o estatuto de não proprietária apresenta uma incidência marcante, sobretudo nos anos 90, correspondendo a cerca de 62% do total de farmacêuticas inscritas na Ordem nessa década. Consequentemente, para a mesma década, como é visível no Quadro nº 2, as farmacêuticas com os estatutos de adjuntas ou de assistentes aumentam também significativamente perfazendo 67% das farmacêuticas inscritas. A esta tendência, que se vinha desenhando relativamente à propriedade desde os anos 70, eventualmente mercê do aumento do número de alunos nos cursos⁵⁰³, associa-se, para os anos 90, a conservação do número de farmácias (Quadro nº 3), mantendo-se estas,

⁵⁰³Na década de 80 verifica-se a abertura de duas instituições privadas de ensino superior que ministram cursos na área da saúde, nomeadamente a licenciatura em Farmácia.

praticamente durante toda a década num número estável, contrastando com o aumento do números de profissionais.

Quadro nº 3
Evolução do Número de Farmácias e de Farmacêuticos

Anos	Farmacêuticos		Farmácias	
	Nº absoluto	Evolução	Nº absoluto	Evolução
1991	2772	100,0	2426	100,0
1992	2849	102,8	2434	100,3
1993	3200	115,4	2439	100,5
1994	3270	118,0	2444	100,7
1995	3332	120,2	2446	100,8

Fonte INFARMED, 1995: 15

Num sector em que, como vimos, a propriedade sempre presidiu à natureza da relação com o exercício, isto é, em que ser farmacêutico de oficina pressupunha, mais cedo ou mais tarde, ter a sua própria farmácia, não sendo concebível como projecto profissional na condição da assalariado, esta situação vem a introduzir uma contradição interna inesperada num sector que, para o exterior, se apresenta como um universo coeso e homogéneo identificado por uma instituição que representa os interesses económicos das "2500 farmácias de Portugal", a Associação Nacional das Farmácias⁵⁰⁴.

Quem vem então a protagonizar publicamente esta contradição para os anos 90 do nosso século e, em simultâneo, a reafirmar a natureza patrimonial da actividade, é o Sindicato dos Farmacêuticos que, contrariamente à natureza da reivindicação sindical, no que se refere ao sector de Farmácia de Oficina representa não os interesses dos farmacêuticos na condição de assalariados mas a sua *condição de não proprietários*. Esta anómala postura sindical evidencia

⁵⁰⁴A Associação Nacional das Farmácias é o organismo de classe com mais poder na actividade farmacêutica. Enquanto estrutura herdeira do Grémio dos proprietários de farmácia, representa os interesses económicos do sector de oficina quer perante os profissionais quer perante o Estado. Esta Associação edita desde Outubro de 1996 uma revista de divulgação farmacêutica designada *Farmácia+ Saúde* que é distribuída gratuitamente nas farmácias. Na revista nº 17 pode ler-se: "Em todo o País, há 2500 farmácias correctamente implantadas por forma a que a cada uma correspondam cerca de 4 mil cidadãos. A média é igual de região para região, no litoral como no interior, nos centros urbanos como nas zonas rurais. Trata-se de um SERVIÇO PÚBLICO desenvolvido por farmacêuticos organizados e que, sem custos para o Estado, garantem a distribuição de medicamentos em todo o país e sob um regime de permanência" (Dr. Luis Matias, 1998: 29).

até que ponto a condição de assalariado é considerada um *estado imperfeito e transitório* neste sector, um tirocínio conducente à propriedade, sendo o estatuto de proprietário o definidor da verdadeira natureza da relação com a actividade. Assim, num texto de combate publicado em 1998, denunciavam "a quase inexistente abertura de novas farmácias", a sua suposta "ajustada distribuição" no espaço nacional, a "contínua abertura de Postos de Medicamentos onde não é exigida legalmente, a presença do farmacêutico", o tempo a que está sujeita a emissão de novos alvarás e, o eterno problema das "falsas propriedades de farmácia"(1998 : 2-3-7)⁵⁰⁵.

Se a existência de falsas propriedades desloca a contradição para fora da classe, não deixa de fazer sentir os seus efeitos internamente. À semelhança do passado, terá de suportar-se, também agora, na prática do aluguer de diplomas, para a qual o Sindicato considera concorrer o excessivo número de alunos exigindo o redimensionamento do ensino farmacêutico (idem: 9). No entanto, a impossibilidade de proceder à abertura de novas farmácias desloca a contradição para o interior do grupo, em nome do princípio mais caro que o mobiliza, a reserva da propriedade, enfatizando dessa forma uma contradição gerada pela natureza patrimonial da actividade num regime de mercado. Estamos a referir-nos ao precário equilíbrio que simultaneamente suporta a defesa e a prática de um exercício económico em nome pessoal, com a negação das condições do mercado relativamente à abertura de oficinas; tal princípio, afirmado como universal para o sector, acaba incluindo e qualificando uns como proprietários, e excluindo e desqualificando outros como assalariados dos primeiros e, em último caso, a procurar ocupação noutros sectores⁵⁰⁶.

⁵⁰⁵ Num texto de tornado público designado "Uma Reflexão sobre a farmácia em Portugal... É tempo de mudar", Janeiro de 1998: 9, retomam algumas das questões postas pelos farmacêuticos dos anos 30 e 40, nomeadamente no que refere à propriedade. Neste texto declaram que "a situação existente não é do interesse público nem constitui um privilégio da classe farmacêutica (...) mas sim de um grupo restrito, os proprietários de farmácia: farmacêuticos (cada vez mais minoritários (...)) e não farmacêuticos". Chamam ainda a atenção para a estabilidade económica do sector, e argumentam que, no limite, se se não tomarem medidas tendentes a diminuir o número de alunos, se estarem a criar condições para o aumento da ilegalidade pela existência do desemprego, o que "incentivará a aceitação do cargo de Director Técnico em condições de não propriedade".

⁵⁰⁶ Segundo um membro do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos com quem conversámos, este problema não é sentido somente pelos farmacêuticos assalariados do sector de oficina, mas é partilhado por todos os farmacêuticos assalariados que, por não disporem de uma farmácia, se deslocaram para outros sectores de actividade, esperando uma oportunidade para se tornarem proprietários de uma farmácia.

Supostas as elevadas condições económicas exigidas para a instalação em regime de propriedade esta situação afecta sobretudo quem se inicia na profissão sem uma rectaguarda familiar farmacêutica. Assim, podemos considerar que o modelo de integração na profissão através da propriedade está a alterar-se, evidenciando, os anos 90, uma mudança radical tendente à integração profissional através da relação salarial. Para qualquer dos modelos, as protagonistas principais foram e são as farmacêuticas.

Em suma, o modelo de integração na profissão que presidiu à entrada das mulheres em farmácia de oficina em Portugal não foi distinto do dos homens que as antecederam, dado que as transformações porque passou a farmácia de oficina em Portugal não foram de natureza patrimonial. Aqui não se assistiu à grande concentração do capital comercial, pelo que predominam, até aos nossos dias, e numa linha de continuidade com as boticas do passado, as pequenas farmácias de propriedade individual. As transformações introduzidas pela industrialização foram de natureza técnico-profissional e simbólica, pela alteração da substância profissional do exercício e pelo acentuar do carácter comercial da actividade. Apesar de os farmacêuticos portugueses tudo fazerem para contrariar este efeito, pautando, como vimos, a sua luta profissional pela necessidade de redefinir cientificamente o papel social e profissional farmacêutico, face às transformações objectivas da prática, fazem-no na base de uma definição patrimonial baseada no individualismo e autonomia financeira como valores indissociáveis da natureza profissional do exercício farmacêutico.

A feminização da farmácia de oficina em Portugal vai ainda ocorrer num contexto em que, para além da crise económica a que fizemos anteriormente referência, este sector se encontra sob um fogo cerrado de contradições que a espartilham profissionalmente em direcções contrárias. À contradição entre a identidade profissional e a realidade do trabalho, associa-se a contradição suscitada pela duplicidade do título académico e pela duplicidade da representação profissional. Por outro lado, é no contexto destas contradições que a profissão vê juridicamente garantido o seu fechamento social e ainda a reserva da propriedade farmacêutica.

Por outro lado, a feminização não vai ter um grande impacto na visibilidade profissional, dado que a imagem veiculada pelo sector vai continuar a ser predominantemente masculina, em virtude do pessoal auxiliar

que atende ao balcão ser constituído maioritariamente por homens, razão pela qual não houve em Portugal reconstrução pública da imagem do grupo. A feminização do corpo profissional foi assim um processo que ocorreu internamente, sem provocar resistência, cremos que mais por um desinteresse masculino em aceitar os custos académicos de uma formação que profissionalmente os conduzia a um exercício sedentário de lojista, dependente da autoridade médica, do que propriamente a um estatuto profissional liberal próximo do tipo ideal encarnado pelo Direito e pela Medicina. A esta questão não será estranha a eventual mudança da origem social decorrente das novas condições de recrutamento, mais onerosas em capital académico. Posto isto, informal e insidiosamente, começou a ser voz corrente que esta actividade, não sendo propriamente feminina, se adequava bem às mulheres. No entanto, como referimos, apesar da sua objectividade este é um fenómeno sobre o qual paira o silêncio e, como veremos, é com alguma resistência que hoje farmacêuticos e farmacêuticas reflectem sobre a feminização da sua profissão.

Por outro lado, em termos sociológicos, revela-se fundamental articular uma perspectiva que evidencie as estruturas que subjazem aos fenómenos e que contribuem para a sua explicação, com uma outra que enfatize os processos de natureza micro social, que os constroem e suportam. Estamos a referir-nos às condições, processos e constrangimentos que participam, a nível sócio-familiar-farmacêutico, na produção da *vocação farmacêutica*, nomeadamente da *vocação farmacêutica feminina*.

Capítulo 6

A CONSTRUÇÃO DA VOCAÇÃO FARMACÊUTICA EM PORTUGAL

Vimos já que a feminização dos cursos de farmácia ocorre no quadro das determinações gerais que presidiram à feminização das profissões, nomeadamente o acesso mais significativo das raparigas ao ensino secundário e superior. Importa agora compreender os contornos sociológicos da construção da "vocação" farmacêutica, os mecanismos intra-profissionais específicos que lhe subjazem, bem como, em íntima articulação com aqueles, o papel da família farmacêutica - da família proprietária de farmácia - que se evidencia teoricamente como lugar da reprodução social por excelência deste grupo sócio-profissional.

Tivemos oportunidade de salientar que, ao longo dos tempos, as condições de recrutamento de homens e mulheres no sector de farmácia de oficina foram sendo animadas por um continuum de continuidades/descontinuidades de que fazem parte a família farmacêutica, como um agente de longa duração, e, recentemente, a Universidade. Sabemos que, com a sociedade moderna, a Universidade vem a ter a última palavra neste processo, constituindo uma etapa obrigatória mesmo para aqueles cuja "primeira palavra" é proferida pela família proprietária de farmácia. No entanto, a Universidade constitui também uma porta de entrada para aqueles que, apesar de não disporem de propriedade farmacêutica familiar, ou de tradição farmacêutica na família, vêm no exercício de farmácia uma possibilidade profissional entre outras. Esta dupla matriz de orientação, por referência à existência ou não de uma ligação familiar à farmácia de oficina, resulta numa heterogeneidade do corpo profissional farmacêutico que, quanto à sua proveniência, se constitui internamente em dois subgrupos, um *com origem familiar farmacêutica* e outro, *sem origem familiar farmacêutica*. Foi por referência a esta heterogeneidade que procedemos à análise dos dados do Inquérito, procurando captar as suas características distintivas do ponto de vista da sua composição social e da sua matriz vocacional.

As referências empíricas disponíveis nesta matéria resultam do Inquérito por Questionário que aplicámos em 1994 aos farmacêuticos e às

farmacêuticas exercendo em Oficina, inscritos na Ordem dos Farmacêuticos - Secção Regional do Norte, e cuja metodologia de aplicação e Guião consta do Anexo A. Estes profissionais num total de 808 para 1994⁵⁰⁷, repartiam-se por 169 homens (21 %) e 639 mulheres (79 %). Se confrontarmos estes dados com os da população respondente ao Inquérito temos uma taxa de amostragem de 21,7% (176 Inquéritos respondidos) sendo 131 inquéritos de mulheres e 45 inquéritos de homens, o que corresponde a uma representação relativa por sexo de 20,5% de mulheres e de 26,6% de homens, estando por isso razoavelmente representados ambos os sexos.

Um grupo profissional socialmente heterogéneo

No que se refere à origem social deste corpo profissional aferida pela profissão do pai e da mãe, os resultados do inquérito permitem salientar uma heterogeneidade social interna que, com alguma evidencia, configura distintamente os dois subgrupos constitutivos deste corpo profissional.

A origem socialmente mais elevada do subgrupo com origem farmacêutica por comparação com o outro, decorre de uma distribuição mais concentrada da Profissão do Pai em torno das profissões prestigiadas académica e socialmente como são as Profissões Liberais, onde se destaca a Medicina. A homogeneidade é ainda mais consistente se lhe associarmos Farmácia (Farmacêuticos proprietários e farmacêutico adjunto), perfazendo 51,8% do total das profissões dos progenitores.

Quanto ao subgrupo sem origem farmacêutica verifica-se que se caracteriza por uma maior homogeneidade interna em torno de categorias sócio-profissionais como Comerciantes, Funcionários, Agricultores e Operários, perfazendo no global 62%, integrando ainda indivíduos cuja origem social se reporta às profissões liberais.

⁵⁰⁷ Segundo os dados fornecidos pela Secção Regional Norte da Ordem dos Farmacêuticos relativos ao ano de 1994, o sector de farmácia de oficina englobava 808 profissionais para os Distritos abrangidos por aquela secção regional: Braga, Bragança, Porto, Viana do Castelo e Vila Real. Este valor é ligeiramente inferior ao valor global do sector apresentado pela mesma secção regional para a região norte, 978 no total.

Quadro nº 1
Profissão do pai por origem: valores percentuais

Profissão do Pai	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Agricultor	4,4	7,7	6,3
Operário	-	20,0	12,2
Empreg./Funcionário	13,4	14,3	14,0
Comerciante	6,0	20,0	13,0
Total parcial	23,8	62,0	45,5
Industrial	3,0	5,7	4,6
Proprietário	-	4,0	2,3
Total parcial	3,0	9,7	6,9
Prof. Intermédias	-	2,8	1,8
Total parcial	-	2,8	1,8
Médico	18,0	8,5	13,2
Profissões Liberais	13,4	9,4	11,1
Total parcial	31,4	17,9	24,3
Ajud. Téc. Farmácia	16,4	-	6,3
Armaz. Gross. Medic.	1,4	-	0,6
Farmacêut. Adjunto	1,4	-	0,6
Farmacêutico Propr.	18,0	-	7,0
Total parcial	37,2	-	14,5
S/ Cond. Profissional	4,6	7,6	7,0
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	2,8	1,8	2,2

Fonte: Inquérito realizado aos Farmacêuticos de Oficina inscritos na Ordem dos Farmacêuticos, Secção da Região Norte, em 1994

Queremos destacar ainda a importância relativa, para os dois subgrupos, da categoria Empregados/Funcionários, que Bertaux (1978: 19) considera serem em termos sociológicos uma "encruzilhada de destinos sociais", pelas potencialidades de destinos ascendentes e descendentes que possibilitam, e que, pela sua distribuição para os dois subgrupos, constitui entre ambos um denominador social comum.

No que se refere às categorias profissionais que se reportam à actividade farmacêutica, o que se torna patente é a sua heterogeneidade interna. Nesta sobressai a importância relativa dos ajudantes técnicos farmacêuticos que, para o conjunto das ocupações ligadas à farmácia, evidenciam uma representação significativa contribuindo desta forma para aumentar a origem farmacêutica deste subgrupo. Os ajudantes farmacêuticos parecem ser, em grande parte, proprietários de farmácia ou filhos de proprietários, na medida em que os

respondentes afirmam que exercem como directores técnicos na farmácia do pai, por vezes, do avô, ou dos pais. Ajudantes e farmacêuticos são categorias profissionais em que estão representados os pais, as mães ou ambos e, para além destes, existem ainda progenitores masculinos ligados ao sector grossista e um pai farmacêutico não proprietário

Quanto à Profissão da Mãe estamos perante um fenómeno tradicional e marcadamente conotado com o género feminino, o das mães cuja condição profissional se regista sob a designação de "domésticas", e que corresponde a mais de metade da condição referida para as mães. Esta é a regularidade principal que preside à profissão da progenitora para qualquer dos subgrupos farmacêuticos. Quanto às demais categorias profissionais, salientam-se as "empregadas/funcionárias", e as profissões intermédias. É de salientar que as mães farmacêuticas correspondem à categoria profissional activa mais representada no total. Resta ainda referir que se estreita o leque das actividades no sector farmacêutico, sendo este referenciado praticamente às farmacêuticas em exercício em oficina, com ausência de ligações ao armazenamento e uma reduzida expressão da ocupação de ajudante técnica farmacêutica. Na verdade, esta é dominantemente uma ocupação masculina.

De uma maneira geral e quando aferidos pela profissão da mãe, à excepção das profissões do sector farmacêutico, os dois subgrupos apresentam uma situação diferenciada, com uma maior homogeneidade interna do subgrupo sem origem farmacêutica em torno de mães domésticas, ao passo que, para o subgrupo com origem farmacêutica, a importância desta categoria é menor, bem como é ainda de salientar para este subgrupo, a forte presença das mães farmacêuticas, que à excepção das "domésticas" é a categoria profissional mais representada

Quadro nº 2
Profissão da Mãe por origem: valores percentuais

Profissão da Mãe	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Doméstica	49,0	62,0	57,0
Total parcial	49,0	62,0	57,0
Agricultora	1,5	0,9	1,2
Operária	-	3,8	2,3
Funcion/Empregada	4,6	7,6	6,5
Comerciante	-	2,8	1,7
Total parcial	6,1	15,1	11,7
Profissões intermé.	7,7	10,5	9,5
Total parcial	7,7	10,5	9,5
Profissões Liberais	7,7	2,8	4,7
Médica	1,5	0,9	1,2
Total parcial	9,2	3,7	5,9
Ajud. Téc. Farmácia	4,6	-	1,7
Farmacêutica Propr.	23,4	-	9,0
Total parcial	28,0	-	10,7
Proprietária	-	3,0	1,7
Total parcial	-	3,0	1,7
S/ Cond. Profissional	-	5,7	3,5
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	7,2	2,7	4,5

Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Se atendermos à escolaridade dos progenitores, dos e das farmacêuticas respondentes ao inquérito (Quadro nº 2-Anexo A.3) encontramos uma distribuição social dos títulos escolares, semelhante à que encontramos para as profissões mas, tal como no que refere aos grupos sócio-profissionais, a sua distribuição social vem a configurar uma desigualdade social entre os dois subgrupos. Assim, o grau de escolaridade primária constitui o grau de escolaridade dominante para o subgrupo sem origem familiar farmacêutica (44,3%), distribuindo-se os demais graus sem grande significado, à excepção do ensino preparatório e da licenciatura. Quanto ao subgrupo com origem farmacêutica, verifica-se que o ensino primário corresponde a 15,6% sendo o grau de licenciatura (correspondendo a 31,2%,) e a licenciatura em farmácia (correspondendo a 17,3%), os títulos escolares mais relevantes, confirmando o padrão social que a análise da profissão tinha permitido.

Relativamente à escolaridade da mãe (Quadro nº 2.1-Anexo B.3) o ensino primário atinge um valor mais elevado, seguido do ensino secundário e preparatório, e, a nível superior, do bacharelato. Mas, se reportarmos a escolaridade materna aos subgrupos farmacêuticos, verificamos que o ensino primário constitui 55,8% da escolaridade materna no subgrupo sem origem farmacêutica. Para o subgrupo com origem farmacêutica este grau de ensino corresponde a 20,9% havendo uma maior distribuição da escolaridade da mãe pelos vários graus académicos sendo a licenciatura em Farmácia o grau académico mais significativo no total (21,5%).

Confrontada a origem social com o género, para o subgrupo com origem farmacêutica é sugerida alguma heterogeneidade quanto aos progenitores, sendo que o padrão mais consistente em torno das profissões mais prestigiadas aparece claramente reforçado nos farmacêuticos; por seu lado, as farmacêuticas apresentam uma configuração significativamente mais heterogênea das profissões dos progenitores (Quadro nº3 e Quadro nº 3.1).

Quadro nº 3

Profissão do Pai por sexo para o subgrupo com origem familiar farmacêutica: valores percentuais

Profissão do Pai	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Agricultor	6,5	-	4,4
Empreg/Funcionário	17,3	5,0	13,4
Comerciante	6,5	5,0	6,0
Total parcial	30,3	10,0	23,8
Médico	15,2	25,0	18,0
Profissões Liberais	12,9	15,0	13,4
Total parcial	28,1	40,0	31,4
Ajud. Téc. Farmácia	19,5	10,0	16,4
Armaz. Gross. Medic.	-	5,0	1,4
Farmacêutico Adjun.o	2,0	-	1,4
Farmacêutico Propr.	13,0	30,0	18,0
Total parcial	34,5	45,0	37,2
Total	92,9	95,0	92,4

Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Tal é perceptível para a profissão de ambos os progenitores; ou seja, na pessoa da mãe ou na pessoa do pai, os homens farmacêuticos evidenciam uma origem social menos diversificada do que as raparigas, e mais concentrada nas profissões com maior capital escolar, bem como uma origem farmacêutica

exclusivamente suportada, por via materna, em mães farmacêuticas proprietárias de farmácia.

Quadro nº 3.1

Profissão da Mãe por sexo para o subgrupo com origem familiar farmacêutica: valores percentuais

Profissão da Mãe	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Doméstica	44,4	61,0	49,0
Total parcial	44,4	61,0	49,0
Agricultora	2,2	-	1,5
Funcion./Empregada	4,4	-	4,6
Total parcial	6,6	-	6,1
Profissões intermédias	11,0	-	7,7
Total parcial	11,0	-	7,7
Profissões Liberais	8,9	5,5	7,7
Médica	-	5,5	1,5
Total parcial	8,9	11,0	9,2
Ajud. Téc. Farmácia	6,7	-	4,6
Farmacêutica Propr.	22,4	28,0	23,4
Total parcial	29,1	28,0	28,0
Total	100,0	100,0	100,0

Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

No subgrupo sem origem familiar farmacêutica a heterogeneidade interna é também suportada pela interferência do factor género (Quadro nº 4 e Quadro nº 4.1), sendo as farmacêuticas quem apresenta na sua origem uma configuração mais heterogénea dos grupos profissionais. São também as farmacêuticas quem, com mais consistência, evidenciam na sua origem progenitores com um maior estatuto sócio-profissional. Os Farmacêuticos deste subgrupo, concentram na sua origem num menor leque de profissões paternas.

Quadro nº 4

Profissão do Pai e por sexo para o subgrupo sem origem familiar farmacêutica:
valores percentuais

Profissão do Pai	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Agricultor	8,6	4,8	7,7
Operário	19,7	28,6	20,0
Empreg./Funcionário	12,0	28,6	14,3
Comerciante	20,9	19,0	20,0
Total parcial	61,2	81,0	62,0
Industrial	4,9	9,5	5,7
Proprietário	4,9	-	4,0
Total parcial	9,8	9,5	9,7
Profissões intermé.	3,7	-	2,8
Total parcial	3,7	-	2,8
Médico	8,6	9,5	8,5
Profissões Liberais	12,2		9,4
Total parcial	20,8	9,5	17,9
Total	95,5	100,0	92,4

Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 4.1

Profissão da Mãe por sexo para o subgrupo sem origem familiar farmacêutica:
valores percentuais

Profissão da Mãe	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Doméstica	61,7	79,0	62,0
Total parcial	61,7	79,0	62,0
Agricultora	1,2	-	0,9
Operária	3,7	-	3,8
Empreg./Funcionária	7,4	10,5	7,6
Comerciante	1,4		2,8
Total parcial	13,7	10,5	15,1
Proprietária	3,7	-	3,0
Total parcial	3,7	-	3,0
Profissões Interm.	11,0	-	10,5
Total parcial	11,0	10,5	10,5
Profissões Liberais	3,7	-	2,8
Médica	1,3	-	0,9
Total parcial	5,0	-	3,7
Total	95,1	100,0	94,3

Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Posto isto, para o conjunto dos dois subgrupos e se nos reportarmos unicamente à distribuição das categorias profissionais com maior estatuto académico (Medicina, Profissões Liberais e Ensino), exceptuando Farmácia, confirma-se quer a origem social mais elevada do subgrupo farmacêutico, como, com mais evidência, o seu carácter masculino para este subgrupo e para o total. No entanto, no subgrupo sem origem farmacêutica são as farmacêuticas quem de uma forma mais consistente concentram na sua origem materna e paterna nestas profissões. Posto isto, as farmacêuticas dos dois subgrupos apresentam, no global, alguma semelhança no que refere à sua origem social, ao passo que entre os farmacêuticos o fosso da origem social é muito maior.

Se tal constatação vem confirmar a pertinência das considerações de género articuladas com as da classe social na análise desta profissão, há que ter em conta a heterogeneidade interna que caracteriza a origem social quer dos homens quer das mulheres. O que estes resultados sugerem é que são os homens com origem familiar farmacêutica quem concentra, no que refere à origem social materna e paterna, o padrão social mais elevado.

A hereditariedade profissional: família de origem

Como referimos, quanto à existência ou não de uma ligação familiar à farmácia, que designamos por *Origem Familiar Farmacêutica*, a população respondente ao inquérito divide-se em dois subgrupos. Um, menos representado, que corresponde a 67 Inquéritos (38,5%), cujos respondentes apresentam na sua família de origem familiares com ligação à Farmácia de Oficina, e um grupo maior, representado por 107 Inquéritos (61,5%) que não apresentam qualquer ligação familiar à farmácia ou à farmácia de oficina, reportando-se a sua relação com a profissão à sua geração, na sua pessoa e unicamente a partir da posse do título académico. Não sabemos qual o peso que cada uma destas populações apresenta na classe farmacêutica exercendo em oficina, nem tão pouco a expressão que homens e mulheres têm em cada uma delas; no entanto, para a nossa amostra, a sua distribuição por sexo é a que podemos ver no Quadro nº5.

Quadro nº 5

Distribuição por Sexo e por origem : valores absolutos e valores percentuais

Sexo	C/ Origem. Farmacêut.	%	S/ Origem Farmacêut.	%	Total	%
Feminino	47	36	84	64	131	100,0
Masculino	21	47	24	53	45	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A ligação familiar à farmácia de oficina pode fazer-se segundo laços de parentesco variados. Estes aparecem agrupados sob a seguinte designação: *Antepassados*, quando a tradição familiar remonta a antepassados dos seus progenitores com interrupção da relação com a actividade na geração dos pais (estão nesta categoria os avós, bisavós etc.); *Mãe ou Pai seus ascendentes e descendentes*, quando a relação intra familiar com a actividade não foi quebrada até à geração dos Inquiridos; *Pais* quando a origem remonta unicamente à pessoa de ambos os progenitores; *Colaterais* quando a tradição familiar decorre da existência de tios/as ou primos/as com farmácia. No global, a importância relativa de cada um destes laços de parentesco é a que está patente no Quadro nº 6

Quadro nº 6

Ligação familiar à farmácia : valores percentuais

Origem Familiar Farmacêutica	Total Global
Antepassados	23,0
Mãe/Ascendentes/Descendentes	24,7
Pai/Ascendentes/Descendentes	27,6
Pais	4,5
Colaterais	20,2
Total	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Para o conjunto dos respondentes com origem farmacêutica, a ligação familiar directa, na pessoa do pai ou da mãe, bem como de ambos, apresenta um grande significado, dado que corresponde a 56,52% do total. Como referimos, tal ligação supõe em grande parte dos casos deste subgrupo, à excepção da categoria *Pais*, uma sucessão ininterrupta de pelo menos três gerações contando com a geração dos respondentes. Esta ligação é igualmente significativa para ambos os sexos (a representação do sexo masculino neste

subgrupo corresponde a cerca de metade do sexo feminino) à excepção do parentesco colateral cuja influência só se reporta ao sexo feminino (Quadro nº 6.1).

Quadro nº 6.1

Origem familiar farmacêutica por sexo

Orig. Fam. Farmac.	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
Antepassados	50,0	50,0	100,0
Mãe/Asc./Desc.	66,7	33,3	100,0
Pai/Asc./Desc.	68,4	31,6	100,0
Pais	66,7	33,3	100,0
Colaterais	100,0	-	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Os ascendentes farmacêuticos dos progenitores ascendem por vezes ao trisavô, muitas ao bisavô/ó numa sucessão ininterrupta de *vocações farmacêuticas* que atravessam as gerações de uma mesma família e que nos colocam perante autênticas linhagens farmacêuticas. Outras vezes, a sucessão interrompe-se, mas nem por isso a sua influência deixa de ser actuante. A pertença a uma estirpe farmacêutica parece ser um fenómeno endémico a este subgrupo, estando presente em todas as gerações de farmacêuticos e farmacêuticas respondentes ao inquérito, com excepção dos Pais (Mãe e Pai), que só se encontram presentes nas gerações mais novas, como se percepção no Quadro nº7,

Quadro nº 7

Antecedentes familiares farmacêuticos por grupos etários

Grupos Etários	Antepassados	Mãe/Asc/Desc	Pai/Asc/Desc	Pais	Colaterais	Total
20-30	23,0	23,0	23,0	8,0	23,0	100,0
30-40	10,0	30,0	30,0	10,0	20,0	100,0
40-50	39,4	22,5	27,5	-	10,6	100,0
50-60	43,0	-	28,5	-	28,5	100,0
Mais 60	23,5	23,5	29,5	-	23,5	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A hereditariedade familiar da actividade é ainda perceptível através do indicador relativo à forma de acesso à propriedade. Na verdade, no que refere a este subgrupo, 56% viu o seu acesso à propriedade ser realizado através da continuidade familiar e, tal como se pode perceber no Quadro nº 7.1, apesar das

não respostas serem significativas, esta processa-se através de variados laços de parentesco.

Quadro nº 7.1

Transmissão familiar da propriedade : valores percentuais

Grau de Parentesco	Total
Avós	13,4
Marido	2,1
Pai	23,9
Mãe	21,7
Pais	4,3
Tios	19,6
S/ Transmissão	15
Total	100,0
S/ Resposta	32,3

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Posto isto, a análise do Inquérito permitiu concluir que a hereditariedade social desta actividade tendo como agente mobilizador a família é muito forte, de tal forma que assume, por vezes, a densidade da pertença a uma estirpe farmacêutica que se processa ininterruptamente através de três ou mais gerações. Tal vem a verificar-se para homens e mulheres e para qualquer das gerações em presença. Mais, esta sucessão ininterrupta de "vocações farmacêuticas" vem a revelar-se uma tendência deste grupo profissional independentemente da origem farmacêutica, actualizando-se e reforçando-se para cada geração na pessoa dos/das cônjuges com diploma farmacêutico, por vezes em acumulação com a origem familiar farmacêutica destes. Tal percepção-se ainda no destino que atribuem aos seus filhos e filhas para quem o seguimento de estudos em farmácia é, por vezes, já uma realidade ou uma realidade expressamente desejada.

A continuidade profissional: família de destino

Na verdade, no global, e para quem declara ser casado, no que se refere ao estado civil, a escolha do ou da cónjuge no interior da actividade farmacêutica (como ajudante ou como farmacêutico) é de 24,4,% (17,7% com licenciatura em farmácia e 7,3% como ajudantes de farmácia), sendo esta tendência ligeiramente mais acentuada para quem tem o exercício farmacêutico como tradição familiar (12% contra 10,5%). Confrontada esta tendência geral com o sexo do cónjuge, verificamos que "seta do cupido" com orientação farmacêutica, para usar uma terminologia de Peter Berger (1983), está muito mais direccionada para o interior do grupo farmacêutico quando se trata de escolher esposas (Quadro nº 8) do que quando se escolhem maridos (Quadro nº 9).

Quadro nº 8

Profissão da esposa por origem : valores percentuais

Profissão da Esposa	C/ Origem Farmac.	S/ Origem Farmac.	Total Global
Farmacêutica	28,8	31,3	30,0
Ajud. Téc. Farmacêut	28,4	-	13,3
Total parcial	57,2	31,3	43,3
Doméstica	21,4	12,5	16,6
Total parcial	21,4	12,5	16,6
Empreg./Funcionária	-	6,2	3,3
Total parcial	-	6,2	3,3
Prof. Liberais	7,1	25,0	16,6
Professora	14,3	25,0	20,2
Total parcial	21,4	50,0	36,8
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	6,7	-	3,2

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A opção por esposas farmacêuticas, com idêntico significado para qualquer dos subgrupos, a que acrescem, para o subgrupo farmacêutico, as ajudantes técnicas, carecia de uma análise mais aprofundada, dado que, à excepção destas, não sabemos em que sector exercem.

Quanto às farmacêuticas, o seu padrão de escolha marital apresenta-se ligeiramente diferente. O casamento com farmacêuticos não parece ser uma prioridade e se, apesar de tudo, as farmacêuticas com origem farmacêutica

apresentam uma maior propensão para o contrair, estes valores não deixam de vir de encontro ao padrão de autonomia com que caracterizamos a relação das mulheres com a actividade em Portugal.

Quadro nº 9

Profissão do marido por origem : valores percentuais

Profissão do Marido	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Ajud. Téc. Farmac.	2,8	3,7	3,3
Farmacêutico	16,6	11,3	13,5
Total parcial	19,4	15,0	16,8
Empreg./Funcionário	13,8	17,0	15,7
Comerciante	5,5	5,6	5,7
Empresário	5,5	15,3	11,2
Total parcial	24,8	37,9	32,6
Professor	13,8	-	5,7
Prof. Liberais	25,5	41,5	34,8
Médico	11,0	5,6	7,8
Total parcial	50,3	47,1	48,3
S/ Cond. Profissional	5,5	-	2,2
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	2,8	1,7	2,1

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A tendência para a *homogamia* verifica-se ainda para a origem familiar dos cônjuges. No conjunto das escolhas maritais a incidência em pessoas com relações familiares com a farmácia de oficina corresponde a 30,4%. Esta distribui-se com um peso relativo superior para o subgrupo com origem farmacêutica, com 16,4% para 14% no outro subgrupo, e ocorre na base de relações de parentesco diversificadas, como se verifica no Quadro nº10.

Quadro nº10

Origem farmacêutica do/a cônjuge : valores percentuais

Origem Farmacêutica do/a do Cônjuge	C/ Origem Farmacêutica	S/Origem Farmacêutica	Total Global
Antepassados	2,9	0,9	3,9
Progenitores	4,5	6,5	11,0
Irmãos/ãs	4,5	1,9	6,3
Colaterais	4,5	4,7	9,0
Total	16,4	14,0	30,4

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Para além da homogamia produzida a partir da família de origem e da escolha do(a) cônjuge na profissão, a família do(a) cônjuge também participa deste efeito de fechamento que este grupo profissional evidencia como tendência estrutural. Relativamente à origem familiar farmacêutica do (a) cônjuge, sobressaem os progenitores farmacêuticos dos (das) cônjuges no subgrupo sem origem farmacêutica, o que pode supor estarmos perante uma estratégia de relação com a propriedade através do casamento.

Esta tendência para o fechamento a partir da *reprodução interna* e das *alianças matrimoniais* vem a actualizar-se ao longo de gerações de farmacêuticos vindo a reproduzir-se para os dois subgrupos na pessoa dos seus descendentes. Como pudemos observar através do Inquérito 65% da população respondente declarou ter filhos e, destes, 30,2% já seguem estudos farmacêuticos com uma intencionalidade maior para o subgrupo com origem farmacêutica, e neste subgrupo para as raparigas (Quadro nº 11).

Quadro nº 11

Descendentes a frequentar o curso de farmácia por origem farmacêutica: valores percentuais

Descendentes a seguir estudos de Farmácia	C/Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Filho	16,2	12,7	14,0
Filha	21,0	12,7	16,2
Total	37,2	25,4	30,2
S/ Resposta	9,7	11,0	10,4

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quanto ao futuro, para uns permanece a intencionalidade de afectar algum dos seus descendentes à profissão, outros, por razões não explicitadas, não sabem ainda se tal virá a suceder, para outros ainda a resposta é negativa. Em todo o caso, perante a afirmação expressa de que algum dos descendentes vai seguir farmácia, verifica-se uma intencionalidade maior no que refere às raparigas (Quadro nº 12).

Quadro nº 12

Intencionalidade dos descendentes estudarem farmácia por origem: valores percentuais

Intencionalidade	C/Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Filho	8,6	6,0	7,0
Filha	17,4	14,3	15,0
Talvez	54,0	63,0	60,0
Não	20,0	16,7	18,0
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	15,2	17,8	17,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Assim sendo, a homogamia característica deste grupo profissional, enfatizada por Aiach e Miguel e Salcedo, parece ser, também em Portugal, um fenómeno estrutural, vindo a reproduzir-se mesmo por aqueles que unicamente devem à Universidade a sua entrada na profissão. Com efeito, para este subgrupo que não apresenta qualquer ligação familiar à farmácia, a similitude de comportamento com o outro subgrupo no que se refere às escolhas matrimoniais e à orientação dos filhos, neutraliza em parte, o potencial democratizante introduzido pela Universidade neste grupo de profissional⁵⁰⁸.

⁵⁰⁸ Moreno e Miguel (op. cit.: 97) reflectindo sobre a transmissão hereditária das posições profissionais assentes em critérios de patrimonialismo neutralizadores do factor "mérito" referem que a metáfora do *corpo* que tantas vezes se aplica às profissões, tem no caso farmacêutico um sentido claramente organicista.

A reprodução familiar farmacêutica: o lugar na fratria

A propensão para o fechamento e para a reprodução interna deve-se em parte, em nosso entender, ao processo de profissionalização desta actividade, cuja expressão máxima se constitui num ordenamento jurídico assente na reserva da propriedade para os detentores do diploma farmacêutico, a que se associa a limitação legal imposta à expansão do sector. É este facto que, defendido acerbamente pela classe, se constitui em simultâneo num constrangimento para a própria família farmacêutica, na medida em que a obriga, para a *reprodução dos direitos de propriedade, à reprodução de um ou mais herdeiros titulares de diploma farmacêutico*. Assim, a criação de mecanismos objectivos, como seja a posse do diploma universitário em farmácia, e a criação de mecanismos subjectivos, como sejam a inculcação do gosto ou da vocação pela actividade, são fundamentais para a perpetuação do direito sobre a propriedade para a família farmacêutica, para a antiga ou para a recém criada.

Assim, não é por acaso que, quando interrogamos o lugar na fratria em que se encontravam os farmacêuticos e as farmacêuticas respondentes ao inquérito, nos confrontamos, para os inquéritos respondidos, e sobretudo para o subgrupo com origem farmacêutica, com uma intencionalidade que aponta claramente para a reprodução precoce do diploma farmacêutico. Na verdade, exceptuando os filhos únicos, são os *primogénitos* quem com mais significado estão representados nesta profissão, seguidos dos segundos filhos, correspondendo no total a 71% das situações (Quadro nº 13).

Com uma importância menos acentuada verificamos, também, a afectação dos primogénitos e dos segundos filhos no subgrupo sem origem farmacêutica, apresentando ainda os filhos únicos um significado maior. Não sabemos em que medida neste subgrupo estamos em presença de uma estratégia propriamente farmacêutica, supomos, contudo, que estamos em presença de uma estratégia perante o ensino superior, em que a opção por farmácia se constitui como uma oportunidade.

Quadro nº 13

Lugar na fratria por origem: valores percentuais

Lugar na Fratria	Com origem Farmacêutica	Sem origem Farmacêutica	Total Global
Filho único	8,8	24,2	18,2
1º Primogénito	42,2	30,3	35,0
2º	28,8	22,7	25,2
3º	13,9	7,5	9,9
4º	2,3	9,0	6,3
5º	-	3,3	1,8
7º	2,3	1,5	1,8
9º	-	1,5	0,9
10º	2,3	-	0,9
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	35,8	35,5	35,6

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

No que se refere ao subgrupo com origem farmacêutica, consideramos que esta incidência da profissão no primogénito sugere uma atitude cautelosa em relação à continuidade da propriedade familiar ainda em vida do ou da progenitora farmacêuticos, supondo portanto uma subordinação individual dos primeiros descendentes à razão familiar. Após tal continuidade estar assegurada, a família farmacêutica permite-se, com uma maior margem de incerteza, assegurar que os seus segundos, terceiros e quartos filhos continuem trilhando o mesmo caminho, ou que se aventurem por outros. Na verdade, quando confrontamos, neste subgrupo, o lugar na fratria dos e das respondentes ao inquérito com a profissão do pai e da mãe no sector farmacêutico, a intencionalidade aparece de forma clara (Quadro nº 13.1 e no Quadro nº 13.2).

Quadro nº 13.1

Lugar na fratria segundo a profissão do pai no sector farmacêutico para o subgrupo com origem farmacêutica: valores percentuais

Prof. Pai	Filho Único	1º Primog	2º	3º	4º	7º	10º	Total	S/ Indic.
Aj.T.F	20,0	30,0	40,0	-	10,0	-	-	100,0	9,0
Armaz	-	100,0	-	-	-	-	-	100,0	-
F.Adj.	-	100,0	-	-	-	-	-	100,0	-
Farm. Prop.	8,4	27,4	18,4	27,4	-	18,4	-	100,0	8,3

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 13.2

Lugar na fratria segundo a profissão da mãe no sector farmacêutico para o subgrupo com origem farmacêutica: valores percentuais

Prof. Mãe	Filho Único	1º Primog	2º	3º	4º	7º	10º	Total	S/ Indic.
Aj.T.F	33,4	66,6	-	-	-	-	-	100,0	-
Farm. Prop.	54,6	18,2	18,2	-	-	9,0	-	100,0	36,3

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Assim sendo, em termos teóricos, na família farmacêutica o lugar na fratria constitui-se como um lugar social, conferindo uma posição determinada numa estrutura de distribuição de destinos anteriores aos sujeitos concretos⁵⁰⁹, sendo preferencialmente o primogénito quem compete assegurar a manutenção das condições de propriedade pela posse do capital cultural farmacêutico, afastando as condições em que, pela sua falta, tal património pode legalmente ser alienado. Assim, como refere Bourdieu (1972: 1123), à semelhança da família camponesa, na família farmacêutica "o primado do primogénito sobre os mais novos tende a fazer do património o verdadeiro

⁵⁰⁹ No seguimento da utilização que Poulantzas dá ao termos "lugar" e que Bertaux (op. cit.: 46-47) actualiza para a construção do conceito de antroponomia, ou seja, "enquanto distribuição dos agentes pelos lugares" na estrutura social.

sujeito das decisões económicas e políticas da família", pelo que a estratégia⁵¹⁰ patrimonial da família farmacêutica se reconverte em cada geração numa estratégia escolar conducente à formação de um ou mais herdeiros. Assim, no decurso do ciclo de vida da família farmacêutica a necessidade de acumulação do capital cultural específico apresenta-se como prioritária, sendo uma decisão que se toma precocemente⁵¹¹.

Pela sua própria natureza, o capital cultural sendo incorporado é biologicamente finito, pelo que, neste grupo sócio-profissional, e na medida em que é este capital vivo quem legitima a propriedade, a reposição daquele constitui-se numa necessidade imperiosa não só a longo prazo mas também, quem sabe, a curto e a médio prazo. No entanto, em vida dos progenitores farmacêuticos, só são virtuais os direitos do novo farmacêutico à propriedade, como refere uma farmacêutica filha primogénita de pai e mãe ajudantes técnicos farmacêuticos e proprietários de farmácia

"A farmácia não me pertence, eu trabalho na farmácia dos meus pais, um dia talvez passe para mim e para a minha irmã". (Inquérito nº 28, Farmacêutica, 33 anos).

como o carácter patrimonial da herança supõe que, no momento da mudança de geração farmacêutica, se estabeleça entre os membros da família uma relação concertada por forma a que o processo não seja interrompido. Quando tal não acontece o salariato é a solução provável. Tal é o caso de uma farmacêutica, 10ª filha de um farmacêutico, única farmacêutica na fratria, a exercer como assalariada numa farmácia estranha à sua família,

⁵¹⁰ No seguimento do trabalho de P. Bourdieu (1972: 1106) utilizamos o conceito de estratégia como "um sistema de disposições inculcadas pelas condições materiais de existência e pela educação familiar". Estas constituem-se em "princípios geradores e unificadores das práticas" sendo em simultâneo "produto das estruturas que as práticas tendem a reproduzir".

⁵¹¹ Bertaux (op. cit.: 50) ao discutir a família como aparelho de distribuição antroponómica põe em relevo o limitado valor teórico da escola e da família como instituições de orientação e distribuição dado que esquecem o papel capital da herança nesse processo. "O erro desta problemática é procurar pensar a questão da distribuição dos seres humanos independentemente daquilo que vêm a ser depois no mundo do trabalho e do capital, no mundo da economia política. Seguimo-los crianças e estudantes de liceu através de famílias e escolas, depois abandonamo-los à sua sorte; como se essa sorte não tivesse desde o princípio orientado a sua trajectória, preocupamo-nos com as aspirações dos jovens sem procurar saber o que é que os aspira".

"Pertença a uma família de quatro gerações de farmacêuticos, a própria casa tem um distintivo da farmácia. Entendo que uma farmácia de propriedade de diversas gerações de farmacêuticos diplomados, deveria por direito próprio ser da filha ou do filho do farmacêutico, não sendo permitidas leis ambíguas que permitem que advogados pouco honestos façam escrituras duplas ficando o farmacêutico fora da farmácia por pressão dos irmãos" (Inquérito nº 26, Farmacêutica, 59 anos).

Em suma, a estratégia escolar da família farmacêutica constitui-se num mecanismo fundamental para a renovação do grupo sem que as condições sociais de existência da família sejam prejudicadas, mantendo-a num determinado lugar na hierarquia económica e social. Desta forma, a família joga não só um papel fundamental na reprodução da propriedade familiar farmacêutica, por via dos mecanismos instituídos tendentes a perpetuá-la através de laços de parentesco, de pais para filhos, de tios para sobrinhos, de avós para netos, entre esposos etc., como acaba também por jogar um papel fundamental na manutenção da propriedade das farmácias no seio da "corporação", actuando como estrutura integradora do próprio grupo profissional.

Será assim no contexto académico em que a entrada na profissão se alarga significativamente a profissionais sem origem farmacêutica, e em que se estabelece um desequilíbrio entre a procura das farmácias, a oferta e as condições económicas requeridas para o acesso à propriedade, que os efeitos profissionais deste papel desempenhado pela família e pelo ordenamento jurídico que o suportam, se vêm a revelar pouco pacíficos, vindo a dar origem ao aparecimento de uma nova contradição interna em que se opõem os farmacêuticos com e sem farmácia própria.

Para aqueles cujo destino farmacêutico não é mobilizado inicialmente por estratégias de ordem familiar, e na ausência de informações que permitam sustentar outra hipótese, pode entender-se que a prevalência em farmácia, quer dos filhos únicos, bastante significativos neste subgrupo, quer dos primogénitos constitui, antes de mais, uma afectação dos primeiros filhos ao ensino superior. A probabilidade de acesso aos estudos superiores segundo este lugar na fratria, foi já salientada, independentemente dos cursos de destino, por A. Esteves (1993) e, embora careça de trabalhos mais sistemáticos e necessariamente comparativos, ganha assim algum sentido, dado estarmos em

presença, neste subgrupo de uma população relativamente mais jovem do que a do subgrupo com origem farmacêutica, e com uma origem social muito heterogênea, reportando-se o seu ingresso na Universidade predominantemente (88,5%) às três últimas décadas (Quadro nº 5-Anexo A.3).

Condições de sucessão e género

Posta a questão do lugar na fratria, interrogamos de seguida a sua relação com o sexo (Quadro nº 14). Como ponto prévio, convém ter em linha de conta que é significativa por parte dos farmacêuticos e das farmacêuticas a percentagem de não respostas a questão; no entanto, perante as respostas expressas, podemos constatar que, se exceptuarmos os filhos únicos, a incidência nos dois primeiros lugares da fratria afecta globalmente farmacêuticos e farmacêuticas para os dois subgrupos. Ultrapassada aquela barreira somente as raparigas pontuarão com a sua presença.

Quadro nº 14

Lugar na Fratria por sexo dos respondentes por origem farmacêutica: valores percentuais

Lugar na Fratria	Com Origem Farmacêutica		Sem Origem Farmacêutica	
	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Filho Único	9,0	8,3	23,0	27,6
1º Primogénito	45,6	34,3	30,0	45,4
2º	27,4	32,4	23,0	18,0
3º	9,0	25,0	7,0	9,0
4º	3,0	-	10,5	-
5º	-	-	3,5	-
7º	3,0	-	1,5	-
9º	-	-	1,5	-
10º	3,0	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	34,3	40,0	32,0	50,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Verificamos ainda que, se em ambos os subgrupos *os* e *as* respondentes se encontram nos dois primeiros lugares da fratria, as farmacêuticas do subgrupo com origem farmacêutica são quem, no global, estão representadas de forma mais acentuada e concentrada relativamente ao total.

Como é que nas famílias de origem da população respondente ao Inquérito se distribuem os primogénitos (as) pelos destinos profissionais, incluindo o de Farmacêutico(a) de Oficina? (Quadro nº 15). Neste quadro, tal profissão é relativa aos farmacêuticos e farmacêuticas que responderam ao Inquérito e que associam a primogenitura com a profissão.

Quadro nº 15
Profissão dos Primogénitos: valores percentuais

Profissão do Primogénito	Total Global
Farmácia de Oficina	32,4
Profissões Liberais	24,0
Ensino	12,5
Outras Ocupações	22,6
S/ Condição Profissional	8,5
Total	100,0
S/ Resposta	24,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Como se observa a farmácia de oficina apresenta-se como o destino profissional com mais significado dos primeiros filhos, seguida das profissões liberais. No entanto, o quadro oculta uma realidade sociológica deveras importante, que diz respeito ao sexo sobre o qual recai, para qualquer dos subgrupos farmacêuticos, o destino profissional farmacêutico. Tal realidade é patente no Quadro nº 15.1.

Quadro nº 15.1
Profissão dos Primogénitos por Sexo por origem farmacêutica : valores percentuais

Profissão do Primogénito	Com Origem Farmacêutica		Sem Origem Farmacêutica	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Farm. Oficina	53,4	15,4	43,0	10,0
Prof. Liberais	10,0	38,5	12,0	43,4
Ensino	16,7	3,8	16,5	10,0
Outras Ocupações	6,6	30,8	19,0	36,6
S/ Cond. Prof.	13,3	11,5	9,5	-
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
S/Indicação	14,3		31,0	

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Posta a questão do lugar na fratria, se, interrogando a profissão dos primogénitos, nos questionarmos sobre o género sobre o qual recai a escolha familiar no que refere ao destino farmacêutico, verificamos que aquela recai inequivocamente sobre as raparigas para qualquer dos subgrupos farmacêuticos, mais acentuada, contudo, para o subgrupo com origem farmacêutica. Cumprido este desiderato, outras profissões com a mesma exigência académica são possíveis para as raparigas, nomeadamente o ensino e, com menor expressão, as profissões liberais. Para os rapazes, o destino farmacêutico não apresenta para qualquer subgrupo uma importância significativa, sendo contudo mais importante para os rapazes com origem farmacêutica. No conjunto dos destinos profissionais masculinos, e para qualquer dos subgrupos, são as profissões liberais que constituem a orientação dominante, nomeadamente a medicina que corresponde a 43% das profissões mencionadas.

Globalmente oferece-nos dizer que nas famílias com origem farmacêutica é muito menor o peso da *razão familiar* ou da *vocação farmacêutica* nos rapazes do que nas raparigas. Estas parecem estar sujeitas a uma intencionalidade farmacêutica maior, dado que concentram os seus destinos na farmácia de oficina, ao passo que os seus irmãos apresentam uma oportunidade significativamente maior de seguir outros caminhos socialmente mais prestigiados em termos masculinos e menos conotados com o género feminino. A importância que farmácia apresenta como destino profissional para as raparigas de qualquer dos subgrupos, e na suposição de que estes partilham das mesmas razões patrimoniais, conduz-nos para o terreno das representações profissionais e para a conotação feminina desta profissão no mercado das profissões.

Estamos assim confrontados com o facto de que a família farmacêutica detém um papel significativo na afectação dos seus membros a esta profissão, bem como compreendemos então que as probabilidades de se tornar farmacêutico ou farmacêutica dependem em grande medida do lugar na fratria e do género, não sendo ao acaso que se processa o acesso aos estudos e à profissão nestas famílias, mas directamente dependente destes factores.

Se as regularidades encontradas relativamente à fratria obrigavam a considerar não a vontade dos indivíduos mas a estratégia do grupo familiar, as regularidades no que se refere à desigual afectação dos géneros à profissão

obrigam, ainda, à consideração da família como "mediadora das desigualdades sociais"⁵¹². Esta, actuando na determinação dos destinos profissionais dos seus descendentes, fá-lo actualizando uma perspectiva de género, afectando diferentemente os seus descendentes masculinos e femininos ao mundo profissional. Nesta desigual afectação dos descendentes ao mundo profissional, e dado estarmos perante uma profissão feminizada, os dois subgrupos evidenciam a mesma orientação.

A determinação da socialização familiar conducente à produção de uma vocação farmacêutica feminina salientada por Aiach e Salcedo (op, cit.) vem a conferir à família um papel activo na reprodução de estruturas socioprofissionais de género, mantendo uma função política muito importante a montante do sistema de ensino e do mundo profissional, contribuindo não só para a manutenção da estrutura de género das profissões mas também para a sua reprodução na divisão social do trabalho.

Este contributo da família farmacêutica para a reprodução da estrutura de género do mundo profissional mais se clarifica se atendermos às condições que presidiram à escolha dos estudos farmacêuticos.

Um problema de vocação. A escolha dos estudos farmacêuticos

Os Farmacêuticos e as Farmacêuticas que responderam ao inquérito são em 90% licenciados e, quando interrogados se o curso da farmácia constituiu a sua primeira opção perante a universidade, respondem maioritariamente que sim, qualquer que seja o subgrupo a que pertencem: 74,63% com origem familiar farmacêutica e 64,42% sem origem familiar farmacêutica.

No entanto, perante os que responderam Sim, em que medida estamos perante uma genuína opção farmacêutica? Em que é que ela consiste? Ou então, que projectos se mobilizam ou se retraem perante a escolha de farmácia? (Quadro nº 16).

⁵¹² Segundo a terminologia usada por A. Esteves (op. cit.) quando se refere ao contributo teórico de Daniel Bertaux (op. cit.)

Quadro nº 16

Razão da escolha do curso por origem farmacêutica: valores percentuais

Razão	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Gosto profissão	27,6	31,0	29,3
Continuidade famil.	45,0	-	18,3
Imposição familiar	1,7	1,1	1,3
Vocação	-	3,5	2,0
Total parcial	74,3	35,6	50,9
Alternativa Medicina	8,6	8,2	8,4
Gosto por Ciência		5,8	3,4
Gosto por Saúde	3,4	10,5	8,0
Gosto por Química	13,7	22,3	19,0
Total parcial	25,7	46,8	38,8
Gosto do Público	-	3,5	2,0
Curso Rápido	-	3,5	2,0
Prof. Independente	-	4,8	3,0
Casualidade	-	5,8	3,4
Total parcial	-	17,6	10,4
S/ Resposta	14,7	21,8	18,7
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Apesar da importância relativa das não respostas, quando em presença das razões que presidiram à escolha do curso, deparamo-nos com um fenómeno vocacional difuso e contingente. Na verdade, se exceptuarmos para o subgrupo com origem familiar farmacêutica a expressão "vocacional" da da "continuidade familiar " e, na sua versão mais dura, a "imposição familiar", somos confrontados para os dois subgrupos com a importância de uma justificativa que apela para um "gosto pela profissão "que, em si mesmo, pouco nos esclarece da sua origem e do seu conteúdo.

Exceptuando estas razões, outras conduzem a considerar que a opção farmacêutica se constitui também como um sucedâneo de outras opções profissionais, quer na área da Saúde, com alguma evidência como alternativa expressa a Medicina,

"Não tendo entrado em medicina por causa da média e querendo dar continuidade a uma família de médicos (bisavô, avô, pai e irmão) optei pelo

que se assemelhava mais" (Inquérito nº 70, Farmacêutico sem origem farmacêutica, 36 anos).

quer na área científica, nomeadamente no que refere à Química e às Ciências Naturais.

"Sempre gostei de Química" (Inquérito nº 111, Farmacêutica sem origem farmacêutica, 68 anos)

"O interesse estava na área e não na profissão" (Inquérito nº 137, Farmacêutica sem origem farmacêutica, 27 anos)

"Quando tirei o curso não sabia o que queria, gostava de Química e havia uma farmácia na família" (Inquérito nº 30, Farmacêutica sobrinha de farmacêuticos, 29 anos).

As demais razões possíveis de mobilizar para a escolha farmacêutica em nada se reportam à sua substância profissional e científica⁵¹³. Na verdade, se perante as razões apontadas pelo subgrupo sem origem farmacêutica encontramos similitudes com o anterior, na medida em que também aqui a vocação farmacêutica aparece diluída num conjunto de determinantes de natureza vária sem referência explícita à farmácia - sob a forma predominante de "gosto pela profissão" e de um gosto genérico por ciência a que se associa um "gosto por saúde" e, numa outra formulação, um gosto por medicina de que farmácia se revela uma alternativa - encontramos também todo um conjunto de razões que se reportam exclusivamente à casualidade ou à substância sócio-económica da actividade.

Em face das respostas, impõe-se objectivamente que, para o grupo com origem farmacêutica, é o peso da razão familiar que preside à afectação dos

⁵¹³ Igor Barrère (1976: 30 e segs), no decurso das entrevistas que realizou a farmacêuticos e farmacêuticas franceses, deparou-se face à opção por farmácia, com a ausência de uma justificação de tipo vocacional e sim com uma constelação de razões de tipo sócio-familiares, sócio-económicas e sócio-culturais como: "farmácia está bem colocada para contornar a miséria"; "farmácia representa a síntese de tradições familiares"; "muitas vezes a causa é a instauração de números clausus em medicina"; "há uns tempos era difícil uma rapariga exercer medicina, e o pai disse: farás medicina quando tiveres uma profissão"; "medicina eram sete anos de estudo e eu tinha um pai gravemente doente, escolhi então farmácia"; "Farmácia era uma aposta na segurança para pais funcionários e pequenos industriais. Gostaria que fosses dono de ti próprio"; "sempre gostei de ciências mas o gosto pela profissão veio depois".

descendentes à profissão, presidindo ainda talvez à própria determinação vocacional individual expressa sob a designação de "gosto pela profissão", em virtude da socialização familiar, vindo a materializar-se subjectivamente numa vocação quer nas raparigas

"Nasci, cresci, brinquei sempre na farmácia. Quem me influenciou foi talvez o meu pai que aos sete anos me deu o anel de curso" (Inquérito nº 27, Farmacêutica, 40 anos, neta paterna e filha de proprietários e ajudantes técnicos de farmácia).

quer nos rapazes.

"[A razão da minha escolha] foi o contacto e o gosto pela profissão [dado que] ia desde pequeno para a farmácia" (Inquérito nº 1, Farmacêutico, 27 anos, pertencente pelo lado materno a três gerações de farmacêuticos).

Neste subgrupo, marcado por constrangimentos de ordem patrimonial, a consciência da subordinação do destino individual à razão farmacêutica familiar sob a forma da "continuidade familiar" distribui-se pelo sexo feminino e pelo sexo masculino (Quadro nº 17).

Quadro nº 17

Razão da escolha do curso para profissionais com origem farmacêutica por sexo:
valores percentuais

Razão da escolha	Sexo feminino	Sexo Masculino
Gosto pela profissão	31,0	17,5
Continuidade familiar	34,0	71,0
Imposição familiar	2,3	-
Total parcial	67,3	88,5
Alternativa a Medicina	12,0	-
Gosto por Ciência	4,7	-
Gosto por Saúde	14,0	-
Gosto por Química	-	11,5
Total parcial	30,7	11,5
Curso rápido	2,0	-
Total parcial	2,0	-
Total	100,0	100,0
S/ Resposta	10,6	19,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Esta "continuidade familiar" é expressa segundo o imperativo da necessidade:

"Dar seguimento à carreira da minha mãe" (Inquérito nº 44, Farmacêutica, filha de farmacêutica, 34 anos)

"Foi mais pela necessidade de ser apoiante da farmácia familiar" (Inquérito nº 65, Farmacêutica filha de farmacêutico, 65 anos).

"A necessidade de dar continuidade à farmácia do pai" (Inquérito nº 12, Farmacêutico, filho de farmacêutico, 25 anos).

No entanto, para o sexo masculino parece existir uma consciência maior do constrangimento familiar, embora a sua formulação enquanto *imposição* só seja expressa pelas farmacêuticas. Igualmente são mais significativas para elas as razões de tipo individualista que presidem à escolha do curso expressas como sob a designação "gosto pela profissão." Posto isto, para este subgrupo, dado o peso das justificações formuladas como "continuidade familiar" e "gosto pela profissão," o que se salienta em alternativa como subjazendo à escolha do curso, para raparigas e rapazes, é uma vocação académica pela Ciência, e, particularmente para as raparigas, a impossibilidade da concretização de uma vocação profissional na medicina e na saúde⁵¹⁴.

Neste contexto em que os destinos individuais se subordinam à continuidade e à imposição familiar, e em que existe uma consciência dos constrangimentos objectivos que presidem à incorporação na actividade⁵¹⁵, que projectos profissionais se realizam e se retraem perante quem declara não ter sido farmácia a sua opção original, e mais ainda, para quem declara ter sido o "gosto pela profissão" o fundamento da sua opção? Segundo Bourdieu (1972: 1124) "(...) A educação familiar tende a assegurar uma correlação estreita entre

⁵¹⁴Aiach (op. cit.: 28 e segs) encontra o mesmo tipo de condicionantes na opção farmacêutica de homens e mulheres; no entanto, as farmacêuticas enfatizam sobretudo a inibição dos estudos médicos que se acompanhava de uma retórica familiar, orquestrada em torno da desadequabilidade daquela profissão para elas, retórica que era acompanhada, em simultâneo, do princípio da adequabilidade dos estudos de farmácia.

⁵¹⁵Na verdade, em grande parte, a justificação da escolha dos estudos farmacêuticos não padece da "amnésia" que Madureira Pinto (1982: 15) diz estar presente no que refere às determinantes sociais da vocação sacerdotal.

os critérios primários do ponto de vista do sistema e as características primordiais aos olhos dos agentes [sendo que] a primeira educação reforçada por todas as experiências sociais tende a impor esquemas de percepção e de apreciação, numa palavra, gostos, [que transfiguram] o destino em livre escolha". Dito por outras palavras, restaria compreender como é que, perante a situação objectiva da subordinação à propriedade, se realiza na família farmacêutica a "conversão" dos eleitos ou dos resistentes, "segundo a ilusão da liberdade" (Suaud, 1978:10) o mesmo é dizer, segundo o princípio da vocação, e qual é o seu conteúdo de género.

Para tal concorre em grande parte a possibilidade objectiva que a família farmacêutica apresenta de continuar a proceder a uma aprendizagem para o "ofício" na pessoa dos seus descendentes, propiciando uma socialização antecipatória geradora quer de gostos pela profissão quer de "desgostos". Nas respostas do inquérito a aprendizagem pré-profissional era expressa em 53% dos casos, declarando os e as respondentes que "praticaram" o exercício antes de se licenciarem (Quadro nº 3, Anexo A).

No caso farmacêutico, mais uma vez é na família proprietária de farmácia, e através da educação familiar, que se concretiza, sobretudo no caso das raparigas, o processo de transfiguração da necessidade objectiva de dar continuidade ao património em *vocação* ou *gosto pela actividade*; ora a sobrerepresentação do género feminino, ou seja, a não independência do factor género na "escolha" desta actividade obriga à consideração dos constrangimentos específicos, objectivos e subjectivos, que presidem às opções académicas femininas, nomeadamente em farmácia que, em termos da sua formulação vocacional de género, tenderão a enfatizar estrategicamente a compatibilidade entre a vida familiar e a vida profissional⁵¹⁶. Ora, como sabemos, nesta profissão a argumentação "feminizante" retira a sua eficácia das condições materiais objectivas em que decorre, por vezes, o exercício profissional, ou seja, a contiguidade entre a casa e o exercício,

⁵¹⁶ Para aferir a importância relativa que a retórica em torno da afirmação da compatibilidade entre o exercício profissional e o lar apresenta em farmácia, era preciso saber para que outras profissões foi enfatizada e em que contextos.

"Talvez porque pensei na possibilidade de trabalhar conjugando a vida de casa com a vida profissional" (Inquérito nº 56, Farmacêutica, filha de farmacêutica, 76 anos).

"Além de gostar de estar na farmácia desde o início da minha vida, achava que trabalhar sem sair de casa era ótimo para não me separar dos meus filhos" (Inquérito nº 45, Farmacêutica, filha de farmacêutico, 63 anos).

Parece poder afirmar-se que nesta profissão a sobrerrepresentação feminina assenta em mecanismos de selecção intra-familiares que, como vimos, incidem diferencialmente sobre a fratria e o género, por oposição ao jogo das simetrias individualistas que é suposto ser a forma como a família moderna afecta os seus descendentes. Estes mecanismos de inclusão farmacêutica convertem-se, em simultâneo, em mecanismos de exclusão dos que são contemplados com outras alternativas profissionais, eventualmente mais desejáveis, e são ainda geradores de resistências vividas pelos sujeitos contemplados com a determinação familiar como um conflito entre o dever e a frustração pessoal, encerrando a família farmacêutica processos de desigualdade e de conflito,

"O curso de farmácia foi a primeira escolha dado haver uma farmácia de família a mim destinada. Se não fosse a pressão familiar, a certeza do futuro assegurado não cursaria farmácia. Detesto a profissão mas exerço-a com dignidade esforçando-me por uma constante actualização de conhecimentos. Estou bem posicionado social e culturalmente e, apesar desse detestar, com os cargos que tenho desempenhado tenho prestigiado a farmácia" (Inquérito nº 6, Farmacêutico de 74 anos, primogénito, neto e sobrinho de farmacêuticos).

"[Farmácia foi o primeiro curso que tirei] a minha decisão baseou-se no facto de o meu pai ter uma farmácia e estar no fim da sua vida" (Inquérito nº 12, Farmacêutico de 66 anos, 2º e último filho de pai farmacêutico, proprietário de farmácia).

ou então, suscita opções ditadas pelo sentido da oportunidade

"A farmácia está instalada em casa própria e posso com mais facilidade administrar outros bens pessoais na localidade e fora" (Inquérito nº 20, Farmacêutico, filho e neto paterno de farmacêuticos, 74 anos).

"Podia ter escolhido a profissão que quisesse, mas por inteligência escolhi o caminho já aberto" (Inquérito nº 61, Farmacêutica, 35 anos, filha, irmã e cunhada de farmacêuticas).

Mas nem sempre a família farmacêutica leva facilmente a sua avante. Por vezes, não há herdeiros directos e vem a encontrar-se uma continuidade familiar mais tardia⁵¹⁷; outras vezes nenhum dos herdeiros se resigna ao destino farmacêutico e a solução legal será a alienação da farmácia⁵¹⁸; noutras, ainda, deparámo-nos com o que podemos chamar o surgimento de "vocações tardias", nos casos em que os herdeiros, após a recusa inicial da submissão ao desígnio familiar farmacêutico, e, numa fase mais avançada da sua vida, compreendem que se trata afinal de uma oportunidade a não desprezar, e se inscrevem no curso de farmácia para "dar um gosto aos pais"⁵¹⁹. O processo de selecção e de exclusão é assim gerador de dinâmicas familiares, de oportunidades de negociação, que estão para além de uma submissão mecânica dos sujeitos, ou de uma execução cega do seu plano, revelando a família farmacêutica, em momentos de crise de sucessão, uma plasticidade de soluções de continuidade que, só no limite, incluem a alienação da propriedade. É neste quadro que todos os lugares na fratria ganham sentido estratégico, bem como qualquer grau de parentesco com a actividade ⁵²⁰.

⁵¹⁷ Tal vem a ser o caso das netas da Farmacêutica (Entrevista nº4) e do Farmacêutico (Entrevista nº 3) entrevistados.

⁵¹⁸ Tal é a situação da Farmacêutica entrevistada na Entrevista nº5 que tendo ido contrariada para farmácia, se encontra no fim da sua vida profissional confrontada com o facto de que nem a única filha, nem o único neto, quererem seguir farmácia. A filha por incompatibilidade com os estudos científicos, e o neto por incompatibilidade com a sedentarização da profissão.

⁵¹⁹ Como foi referido pela Farmacêutica entrevistada na Entrevista nº4, uma sua colega de curso cujos filhos não quiseram seguir farmácia veio agora a ver a sua continuidade assegurada através de uma filha que, tendo sido durante anos professora de química, resolveu tirar quase no fim da sua vida profissional a licenciatura em farmácia.

⁵²⁰ Tal vem a ser o caso de um Farmacêutico que sendo neto e sobrinho de farmacêuticos e não tendo filhos, vai deixar a propriedade da farmácia a um sobrinho neto por afinidade que segue estudos farmacêuticos. Farmacêutico, 74 anos, Inquérito nº 6

Na falência destes mecanismos, a propriedade farmacêutica é colocada no mercado e, teoricamente, é chegada a vez de aceder à propriedade dos que à universidade devem a sua oportunidade de aceder à profissão⁵²¹.

Quadro nº 18

Razão da escolha do curso para profissionais sem origem farmacêutica: valores percentuais

Razão	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Gosto profissão	27,2	42,3
Vocação	4,5	-
Total parcial	31,7	42,3
Alternativa Medicina	5,0	21,0
Gosto por Química	25,7	10,5
Gosto por Ciência	7,5	-
Gosto por Saúde	10,6	10,5
Total parcial	48,8	42,0
Gosto pelo Público	4,5	-
Curso Rápido	3,0	15,7
Profissão Independente	4,5	-
Casualidade	7,5	-
Total parcial	19,5	15,7
S/ Resposta	21,4	20,8
Total	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

No que se refere ao subgrupo sem origem farmacêutica (Quadro nº18) apesar do significativo número de ausência de respostas, verifica-se para as mulheres que o peso do gosto pela profissão diminui claramente em favor da expressão de uma vocação pela Ciência, pela Saúde, e pela Medicina, ao passo que os homens enfatizam o "gosto pela profissão". No âmbito da expressão vocacional pelas áreas científicas, Medicina aparece como a verdadeira opção de base. No entanto o exercício em oficina permite também a concretização de um projecto de vida altruísta:

"Qualquer profissão que escolhesse seria em função dos outros, não concebo trabalhar em abstracto" (Inquérito nº 145, Farmacêutica, 65 anos, sem origem farmacêutica).

⁵²¹ Na verdade coloca-se então a questão do preço que, dizem, é incomportável para quem terminou a sua formação e não tem capital próprio ou da família.

"A minha vocação foi sempre ajudar os outros no campo da saúde e a farmácia de oficina presta-se a isso 24 horas por dia" (Inquérito nº 123, Farmacêutica, 40 anos, sem origem farmacêutica).

É de salientar ainda expressão por parte desta população de factores de ordem económica e profissional; se a identificação de uma vocação farmacêutica se revelava problemática para o outro subgrupo, para este aumenta a latitude das razões que conduzem à farmácia. Esta apresenta-se primeiramente como uma possibilidade em aberto no mundo académico científico e, em seguida, como uma profissão possível.

"Poderia ser outro curso qualquer" (Inquérito nº 123, Farmacêutica, 40 anos, sem origem farmacêutica).

"Fui para farmácia por obra do acaso" (Inquérito nº 91, Farmacêutico, 47 anos, sem origem farmacêutica).

"Quanto a esta profissão ainda não a conhecia verdadeiramente e não sabia se um dia teria farmácia própria" (Inquérito nº 155, Farmacêutica, 64 anos, sem origem farmacêutica).

Assim, à natureza contingente da *vocação farmacêutica* e apesar das razões diversas que presidem aos dois subgrupos, associa-se, como denominador comum, o gosto pela ciência e uma negação da opção pela medicina, dado que foi esta a opção sacrificada pelos que expressamente declararam não ter sido Farmácia a sua opção original (Quadro nº 4, Anexo A).

Quadro nº 19

Influencia familiar na decisão por sexo para profissionais com origem familiar farmacêutica:
valores percentuais

Influência Famil.	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total
Tradi. Familiar	27,0	71,0	41,0
Pai	19,0	12,0	16,6
Mãe	29,7	-	20,3
Pais	18,9	-	12,9
Ninguém	5,4	17,0	9,2
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	21,2	19,0	20,5

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Para homens e mulheres com origem em família farmacêutica o grande agente impulsionador da vocação farmacêutica é a família. Esta age personificada através da inculcação do peso da tradição familiar ou sob a influência concreta na pessoa do pai farmacêutico, da mãe farmacêutica, ou de ambos; contudo, os homens, mais do que as mulheres, verbalizam um distanciamento maior em relação a uma influência familiar directa, e quando o fazem é na pessoa do pai. Para *elas*, parece decisiva a inculcação da tradição, o cumprimento de uma vocação intemporal, o submeter-se a um desígnio de tipo transcendental mais do que a submissão a uma vontade alheia. Em consequência, aumenta para os farmacêuticos no que se refere à influência que presidiu à opção pela profissão a verbalização do grau de responsabilidade individual sob a forma de "ninguém"

Para *elas*, são claramente identificáveis os agentes que participaram na sua decisão. Foram pessoas concretas, muito particularmente a mãe, o pai ou ambos progenitores. Em consequência, diminui a expressão do individualismo e do voluntarismo vocacional. Mais do que as farmacêuticas, os seus colegas homens parecem evidenciar, desta vez com mais clareza, o "obstáculo individualista que perfilha a ideia de que na família todos os filhos são iguais" (Esteves, op cit.: 5). A incorporação deste preconceito individualista mais evidenciada pelos farmacêuticos, permite supor que o género masculino é mais construído segundo preceitos "para si". Pelo contrário, o género feminino, parece ser objecto de um trabalho de socialização dirigido prioritariamente "para os outros"⁵²², sendo irrelevante nas farmacêuticas o valor da determinação individual "ninguém". Como vimos, Aiaç considerava a feminização desta actividade era decorrente desta maior submissão das raparigas às determinações familiares, deixando supor que esta inconscientemente era considerada como um sacrifício.

⁵²² P. Bourdieu (1990) no seu artigo sobre a dominação masculina desenvolve longamente no quadro teórico da violência simbólica a alienação simbólica em que as mulheres vivem encerradas, não só enquanto género socialmente construído, mas também enquanto género "masculinamente" percebido.

Quadro nº 20

Influência familiar na decisão por sexo para profissionais sem origem farmacêutica :
valores percentuais

Influência Familiar	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Família	28,3	30,8	28,7
Farmacêuticos	5,1	15,3	6,8
Professores	1,7	7,7	2,7
Amigos	6,6	-	5,4
Ninguém	58,3	46,2	56,4
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	28,5	45,8	32,4

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A ausência da resposta a esta questão para quem não tem origem farmacêutica (Quadro nº 20) aumenta significativamente e, apesar da família apresentar também algum peso como conselheira, diversificam-se "outros significativos" com potencial vocacionalista. Estão neste grupo os professores, o exemplo de farmacêuticos(as) e os amigos. Claro que para este subgrupo, sem constrangimentos de natureza patrimonial, é particularmente significativo o peso da expressão da individualidade da decisão.

Posto isto, para finalizar, queremos reter o papel central desempenhado pela família farmacêutica como estrutura de mediação, no que se refere à distribuição social da competência farmacêutica. Na verdade, como vimos, esta "família profissional" para além de acumular, conservar e transmitir um capital económico e cultural, fá-lo assegurando uma reprodução profissional em grande parte suportada por mecanismos biológicos. Tais procedimentos não só põem teoricamente em causa a concepção Parsonniana da perda de funções económicas da família, e o papel crescente dos indivíduos no seu seio, como põem em causa a teoria das profissões inspirada na sua concepção de evolução social. Como refere Andrée Michel (1983: 83) "de um modo geral, a família alargada e a sociedade industrial constituem para Parsons dois sistemas de valores fundamentalmente opostos, para não dizer antagónicos. As qualidades baseadas no parentesco dependem de qualidades inerentes ao nascimento (ter nascido em tal família) e não de qualidades adquiridas (*achieved*). Estão ligadas

ao nascimento (*ascriptive*), e, por consequência veículam valores particularistas". Assim, por oposição ao modelo de sociedade assente em valores particularistas, cuja instituição dominante na distribuição social dos seres humanos era a família, a sociedade industrial assente em valores universalistas e de realização supõe uma distribuição dos seres humanos em função da sua competência obtida em instituições educativas, sendo este o fundamento do novo profissionalismo.

Ora, pelas características que salientámos e pelas funções que desempenha na condução dos destinos profissionais a que se associam as estratégias patrimoniais, a família farmacêutica constitui-se num objecto complexo na medida em que, para assegurar a reprodução física de determinada posição social, combina valores baseados na competência e no nepotismo. Como se viu, se a entrada na profissão pressupõe o diploma como condição indispensável, é no seio da família farmacêutica que se procede ao recrutamento dos seus membros, não só assegurando uma continuidade intergeracional, como *ao mais alto nível*, na medida em que as relações de parentesco, não só sob a forma de relações de filiação ou outras, mas também como relações matrimoniais, são particularmente propiciadoras da entrada e da manutenção na profissão como proprietários. Com efeito, 59% dos farmacêuticos e das farmacêuticas não oriundos de família farmacêutica declararam ter adquirido a sua farmácia no mercado, ao passo que este tipo de acesso à propriedade para quem provém de família farmacêutica só se verifica em 30% dos casos⁵²³. Em sintonia o panorama descrito, verifica-se que os estatutos de de farmacêutico adjunto e o de Farmacêutico crescem significativamente para aquele subgrupo de profissionais⁵²⁴. Este praticamente é representado pelas mulheres nas classes de idade mais jovens⁵²⁵. Às qualidades ditadas pela sociedade moderna, associam-se as qualidades decorrentes do nascimento sendo, em grande parte, as relações de parentesco as que, em farmácia de oficina, subjazem à obtenção das competências académicas e ao exercício profissional⁵²⁶.

⁵²³Veja-se Anexo A Quadros nºs 6 e 6.1

⁵²⁴Veja-se Anexo A Quadro nº 7

⁵²⁵Veja-se Anexo A Quadro nº8

⁵²⁶ Mas não é só em farmácia de Oficina. A farmacêutica entrevistada na Entrevista nº 5, referiu que alguns rapazes do seu curso (anos 30) eram de Lisboa e que, sendo filhos de proprietários de

Acresce ainda que, pela forma *calculada* como a família farmacêutica destina os seus membros a esta profissão, obriga a relativizar as concepções liberais de família, segundo as quais a família se concebe como um conjunto de indivíduos unidos por estratégias individualistas, simétricos nas suas relações e oportunidades. Ora, como vimos, a não independência do factor género e do lugar na fratria na condução do destino farmacêutico, obriga, pelo contrário, à consideração de sistemas diferenciados no interior da família farmacêutica, tornando este campo teórico mais complexo, desde logo porque obriga e abriga, sob a aparente transformação introduzida pela modernidade, à consideração da manutenção de práticas acreditadas do passado.

laboratórios farmacêuticos, estavam no Porto a realizar o curso para obter o grau de licenciatura obrigatório por lei para a sua direcção .

Capítulo 7

PROFISSÃO: FARMACÊUTICO/A

CONTINUIDADES E MUDANÇAS NUMA IDENTIDADE PROFISSIONAL
AMBÍGUA

Entre a defesa de uma neutralidade de género e a defesa de uma profissão estatutariamente feminina

Nas representações profissionais dos farmacêuticos e das farmacêuticas, que estatuto é atribuído a farmácia? Quais são as profissões que consideram socialmente mais prestigiantes? Quais as representações de género que as suportam e que suportam Farmácia de Oficina? Como é que Farmacêuticos e Farmacêuticas vivem a feminização da sua profissão? Em que medida a feminização objectiva da sua profissão participa das suas representações profissionais? De que forma tal consideração esteve presente na sua decisão profissional? Em que qualidades se baseia a competência farmacêutica? Como expressam a sua identidade profissional? Qual o seu conteúdo? Como legitimam a sua actividade? Estas questões, que nortearam a elaboração da parte final do inquérito por questionário, permitiram-nos alguma aproximação às representações deste grupo sócio-profissional relativamente à divisão social do mundo profissional e à localização da farmácia de oficina.

Sendo a representação social a expressão de uma forma de conhecimento, um modo de apreender, interpretar e descrever o mundo social, não existe socialmente num estado homogéneo, nem se manifesta socialmente em uníssono. De igual forma, no que se refere à representação que os grupos sócio-profissionais se atribuem, à sua identidade, ela é o resultado de numerosas determinantes, consistindo, não numa unidade imutável, mas num cruzamento de relações, de que resulta um todo transitório, resultante da socialização e das trajectórias dos indivíduos e do grupo, tornando mais complexa a sua "consciência colectiva".

Para nós era importante compreender este cruzamento de relações, em particular relativamente ao modo como este grupo profissional convivia, objectiva e subjectivamente, com a feminização da profissão. Era pois

importante compreender em que medida, e sob que formas, o factor género constituía um elemento integrante da sua representação hierárquica do mundo profissional e de que forma os juízos sobre o estatuto profissional de farmácia eram atravessados por esta categoria. Assim sendo, a construção das questões do inquérito introduzia não só a questão do estatuto social das profissões, como alguma polaridade em torno do masculino e do feminino. Esta polaridade veio a ser confirmada por uns e foi encarada, por outros, com um grande mal-estar, sendo objecto de veemente repúdio; foi também objecto de repúdio e de desprezo, ainda assim em menor grau, a questão da localização social da farmácia na hierarquia do mundo profissional.

Na parte do Inquérito relativa a "Considerações sobre a Profissão", era pedido que, numa escala decrescente de 1 a 6 os inquiridos situassem a Profissão Farmacêutica relativamente a outras profissões, por referência ao seu prestígio relativo. Em seguida, era pedido exercício similar, tendo em conta a sua adequação a homens e mulheres. Tal veio a resultar no Quadro nº 1 :

Quadro nº 1
Estatuto sócio profissional da farmácia: valores percentuais

Hierarquia de Estatuto	Em Geral
1º	15,3
2º	13,3
3º	14,0
4º	20,0
5º	13,3
6º	12,0
Sem lugar atribuído	2,8
Recusa expressa da pergunta	9,3
Total	100,0
S/ Resposta	40,8

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Começaremos por referir que é significativo o número de inquiridos que não responderam. No entanto, em face das respostas, nomeadamente quanto ao prestígio relativo de Farmácia perante outras profissões, e à semelhança do que era incessantemente invocado no passado, a sua profissão parece hoje gozar de um prestígio social muito relativo, distribuindo-se pelos vários lugares da hierarquia proposta. Contudo, a questão que, neste contexto, foi ainda recusada

expressamente, ou por omissão total ou parcial de resposta, vai ser retomada por iniciativa dos e das respondentes na parte final do inquérito, não enquanto auto-atribuição de um estatuto menor, mas enquanto consciência desse reconhecimento pelos outros. Expressam então o sentimento de que a sua identidade social continua a sofrer de um *déficit* de reconhecimento profissional que, segundo um efeito de *ricochete*, se converte num *déficit* identitário para si.

Para aferir o estatuto sócio-profissional de farmácia retivemos as profissões nomeadas para os três primeiros lugares. Reteremos agora as mais importantes para os dois subgrupos farmacêuticos (Quadro nº 2).

Quadro nº 2

Estatuto relativo de Farmácia perante outras profissões por origem farmacêutica:
valores percentuais

Profissões	C/Origem Farm.	S/Origem Farm.	Total Global
Farmácia	18,0	14,2	15,9
Medicina	31,8	33,5	32,8
Engenharia	15,0	8,5	11,7
Direito	21,2	23,3	22,4
Total parcial	86,0	79,5	82,8
S/ Resposta	34,0	44,8	40,8

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A primeira análise em face das respostas contidas neste quadro é que estamos perante uma representação do mundo profissional "prestigiante" segundo um conjunto de profissões, à excepção de Farmácia, conotadas com o género masculino. Assim, o referente profissional mais "votado" foi, inequivocamente, no global e por subgrupo farmacêutico, a Medicina, a profissão liberal com mais expressão como profissão do pai para os dois subgrupos. Direito e, *noblesse oblige*, Farmácia seguem-se por ordem de prestígio no subgrupo com origem farmacêutica. Esta representação que foi suscitada por uma questão formulada segundo um apelo direccionado para a expressão de um universal neutro no que concerne à natureza das profissões mais prestigiadas, vem a recobrir um espectro profissional tido como masculino e, confrontada com o género sofre contornos muito precisos, (Quadro nº 3 e Quadro nº 4).

Quadro nº 3

Adequação das profissões a Homens por origem farmacêutica: valores percentuais

Profissões	C/Origem Farm.	S/Origem Farm.	Total Global
Farmácia	7,0	6,8	6,9
Medicina	24,0	27,0	25,6
Direito	16,6	20,0	18,7
Engenharia	27,0	19,0	22,9
Economia	4,8	13,6	9,6
Magistratura	4,8	3,8	4,3
Total parcial	84,2	90,2	88,0
S/Resposta	47,0	45,0	46,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 4

Adequação das profissões a Mulheres por origem farmacêutica: valores percentuais

Profissões	C/Origem Farm.	S/Origem Farm.	Total Global
Farmácia	28,8	26,3	27,3
Medicina	21,0	24,8	23,2
Enfermagem	8,8	10,0	9,6
Ensino	21,0	17,8	19,0
Ed. Infância	8,8	6,9	7,7
Total	88,4	85,8	86,7
S/Resposta	47,7	43,9	44,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Como vemos, por referência à sua adequação a homens e mulheres, o panorama profissional particulariza-se. Face à sua adequabilidade aos homens desenha-se com grande nitidez o tríptico das profissões que vêm a conferir com mais consistência um género masculino ao universo profissional: Medicina, Engenharia, e Direito, reforçado ainda com a introdução da Economia e da Magistratura. Para o universo feminino pontua, em primeiro lugar, Farmácia, seguida de Medicina, sendo ainda introduzidas profissões que neste contexto, ganham o estatuto de "profissões femininas", como o Ensino, a Educação Infantil e a Enfermagem. É para esta metade da humanidade que a Farmácia ganha a sua e máxima adequação. O separador das águas é a Medicina que se mostra tão adequada para os homens como para as mulheres.

No entanto se, no que se refere ao género, Farmácia acaba por ser reconhecida como uma profissão claramente adequada para mulheres e

desadequada para os homens, a atitude crítica a que fizemos referência em relação às questões levantadas nesta parte do Inquérito - em que se procura reflectir as questões do género da profissão e o seu estatuto sócio-profissional - vai ser uma constante, e vai ser ditada em prol da defesa de um *profissionalismo neutro e universal*. A elas iremos fazendo referência.

Esta representação do mundo profissional e a representação de género que suporta Farmácia (desadequada a homens e adequada a mulheres) é partilhada pelos dois subgrupos farmacêuticos em presença, sendo independente da origem familiar farmacêutica; todavia, não se verifica tão independente do género dos respondentes, sendo as mulheres mais consistentes do que os homens a considerar Farmácia uma profissão feminina.

Quadro nº 5

Adequação das profissões a Homens por sexo: valores percentuais

Profissões adequadas a Homens	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Farmácia	3,7	15,3	6,9
Medicina	25,0	26,9	25,6
Engenharia	22,9	23,0	22,9
Direito	20,0	15,3	18,7
Total parcial	71,6	80,6	74,1
S/ Resposta	44,6	47,0	46,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 5.1

Adequação das profissões a Mulheres por sexo: valores percentuais

Profissões adequadas a Mulheres	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Farmácia	30,9	15,6	27,3
Medicina	23,8	21,6	23,2
Enfermagem	10,0	7,8	9,6
Ensino	19,0	19,6	19,0
Ed. Infância	7,0	9,8	7,7
Total parcial	90,7	74,4	86,8
S/Resposta	43,9	44,7	44,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Mais uma vez, ressaltando o significativo número de não respostas, a análise dos quadros permite-nos observar que as mulheres, mais do que os homens, parecem mais consistentes em considerar Farmácia uma profissão feminina. Na verdade, quando confrontadas com a questão da adequação das profissões aos homens, as mulheres penalizam muito mais Farmácia do que os homens, ao passo que estes valorizam-na menos, considerando Farmácia igualmente adequada a homens e a mulheres. Por este facto, podemos avançar a hipótese de que parece existir uma resistência maior dos farmacêuticos em considerar-se membros de uma profissão adequada a mulheres (com excepção da Medicina) e, tendo em conta ainda a demarcação das profissões em profissões masculinas e femininas, verificamos que Farmácia é o verdadeiro "pomo da discórdia".

Estas questões suscitaram algum mal estar e resistências por parte dos inquiridos, constituindo-se numa temática particularmente perturbante para farmacêuticos e farmacêuticas. Na verdade, estes e estas foram colocados perante a situação de se pronunciarem sobre si próprios em confronto com outros, mediante categorias de percepção que lhes eram familiares, mas que os conduziam para o campo da estratificação profissional segundo o prestígio, ou seja, para o campo do reconhecimento social das relações de poder que atravessam o mundo profissional, e que são integrantes da natureza da relação que as profissões mantêm com a sociedade. E se esta dimensão é, em si mesma, inerente ao juízo identitário, na medida em que "as identificações (...) são dominadas pela obsessão da diferença e pela hierarquia das distinções" (B. S. Santos, 1994: 119), no caso farmacêutico o seu carácter perturbador resulta do facto de se tratar de uma profissão cuja particular forma de exercício, associada ao carácter subsidiário da sua substância profissional, não se atribui nem se vê atribuído um lugar prestigioso na hierarquia das distinções profissionais.

Acresce a esta perturbação a que resulta do confronto desta mesma profissão com as categorias relativas à divisão sexual do mundo profissional. Estas não só estão na génese das relações de poder, como são estruturantes da sua construção e legitimação, estendendo a sua eficácia simbólica como "experiência dóxica" (Bourdieu, 1990: 6), ao mundo profissional.

Esta experiência dóxica que se traduz num conhecimento/reconhecimento do mundo social, e que resulta da "concordância entre as

estruturas objectivas e as estruturas cognitivas" (idem) encontra-se inscrita na consciência e constitui-se, segundo este autor, num *habitus* que se oferece aos sujeitos independentemente do género a que pertencem⁵²⁷. Ora, como sabemos, não só a desigualdade social como as relações de poder são consubstanciais ao mundo profissional masculino (no plano político, social e epistemológico), como desde a sua génese é este mundo suportado também por uma estrutura de género. cremos então que a sensibilidade farmacêutica a estas questões resulta do facto de se confrontar não só com o seu dilema profissional tradicional, resultante da descontinuidade entre a formação e a forma de exercício que se prende com as características da trajectória deste grupo e com a evolução tecnológica e científica do sector, mas também com a recusa do grupo em se confrontar com uma nova descontinuidade, a feminização do corpo profissional.

Como sabemos, desde a sua origem e apesar da transformação qualitativa do seu modelo de formação, o exercício farmacêutico tem sido construído na base de uma diferenciação estatutária "por defeito" em relação à medicina. A esta diferenciação vem o nosso século a associar precocemente o estigma da feminização dos seus efectivos, contribuindo para reforçar a ambiguidade identitária do grupo sócio-profissional. Ironicamente vem hoje a associar-se ainda o poder económico da classe, que embora se revele gratificante em termos individuais e colectivos, no limite é contraditório com o ideal profissional que sempre porfiaram assente na negação da natureza comercial e substancialmente lucrativa do exercício farmacêutico.

Em suma, foram estas questões as que remetiam o grupo para um sistema de classificação cujos princípios diferenciadores eram o prestígio profissional e o género - que foram recusadas pelos inquiridos. O prestígio profissional tem, desde o passado, para os farmacêuticos, claramente as profissões liberais como grupo de referência, invocando por semelhança o seu diploma académico e a natureza sanitária da sua profissão. Paradoxalmente, esse ponto de chegada não os habilitou simbolicamente a habitar esse mundo -

⁵²⁷ "A dominação masculina está inscrita nas divisões do mundo social, ou, mais precisamente, nas relações sociais de dominação e de exploração que são instituídas entre os sexos, e nos cérebros, sobre a forma de princípios de divisão que conduzem a classificar todas as coisas do mundo e todas as práticas segundo distinções redutíveis à oposição entre masculino e feminino" (P. Bourdieu, 1990: 7). Esta mesma perspectiva teórica que conduz a considerar a diferença sexual como o "primeiro modo de dar significado às relações de poder" é desenvolvida por Joan Scott, 1990.

tal contradição é patente no prestígio que atribuem à sua profissão no mundo profissional - nem os impediu de produzirem internamente um fenómeno não previsto na sua luta, a feminização do seu corpo profissional, fenómeno sobre o qual a classe profissional tem mantido um silêncio de ouro. Posto isto, o que procuram iludir com a defesa da neutralidade de género é uma classificação profissional correspondente a este fenómeno, que, na sua forma de expressão e no seu conteúdo, tal como é veiculado pelo senso comum, corresponde a uma falta de credibilidade científica e estatutária, e consequentemente, a uma diminuição da substância profissional.

Podemos supor assim que o exercício de argumentação levado a cabo para fazer face a estas questões se traduziu numa "reinterpretação fundadora" (B. S. Santos, op. cit.: 119), convertendo a interpretação negativa da pergunta numa resposta de sentido positivo. Na verdade, à polaridade estatutária e de género contida nas questões do Inquérito, alguns membros da classe responderam com a recusa e com a negação das categorias propostas demarcando-se da representação veiculada, sobretudo quando a clivagem a estabelecer pressupunha o género. Preferiram refugiar-se num discurso que apelava para uma concepção das competências sociais independentemente do género, segundo a qual o desempenho profissional apresenta uma natureza própria, que se impõe aos sujeitos, e cuja ênfase é posta no mérito e na qualidade do exercício, sendo estes relativos aos sujeitos concretos:

"O prestígio, na minha opinião, não é atributo da profissão mas sim do profissionalismo de quem a exerce" (Inquérito nº 25, Farmacêutica, 30 anos, Pergunta 6.1)

"Farmácia é uma profissão própria para pessoas. Um bom profissional será independente do sexo se for competente, responsável, conhecedor da ciência e com capacidade para se aperceber dos problemas dos clientes" (Inquérito nº 1, Farmacêutico, 27 anos, Pergunta 6.4).

"Pergunta machista! Todas as profissões podem, eventualmente adequar-se a homens ou mulheres. Suponho que hoje esta pergunta já não tem cabimento" (Inquérito nº 31, Farmacêutica, 25 anos, Pergunta 6.2).



"Cada vez se justifica menos uma discriminação profissional entre homens e mulheres" (Inquérito nº12, Farmacêutico, 66 anos, Pergunta 6.2).

"Não há profissões próprias para mulheres ou homens. Nem a tropa!" (Inquérito nº 9, Farmacêutico, 29 anos, Pergunta 6.4)

"Sem ofensa, mas acho que este inquérito foi de certeza feito por um homem. Que diabo é uma 'profissão própria para homem ou mulher'? Desde que trabalho nesta casa já fiz de tudo, desde limpezas, carpintaria, pichelaria, trabalhos de electricista, serviços nocturnos, já recebi ameaças, já ameacei, já tive dois filhos, prestei primeiros socorros, tentei fazer tudo isto o melhor possível (inclusivé as ameaças). Considero que obtive respeito dos que me rodeiam, então que diabo é uma profissão própria para homem e própria para mulher?" (Inquérito nº 25, Farmacêutica, 30 anos, Pergunta 6.4)

A defesa da *neutralidade de género* foi constantemente reiterada sobretudo pelos farmacêuticos, mas também por farmacêuticas, a propósito de todas as questões em que o factor "género feminino" constava do enunciado das perguntas. Todavia, para outros e outras, esta divisão sexuada do mundo profissional faz parte da ordem "natural" das coisas, existe em continuidade do mundo natural, pelo que não constituiu um problema nem suscitou resistências. Nesta maneira de ver, farmácia define-se não só como uma profissão adequada e própria para mulheres, como também, teremos oportunidade de ver, como uma profissão feminina.

A primazia às relações humanas

Posta a questão do estatuto sócio-profissional e do género, que qualidades se revelam mais importantes para o exercício em oficina? Contrariamente às anteriores, esta questão não suscitou qualquer tipo de constrangimento. Tratava-se de uma questão positiva para o grupo, na medida em que se apelava para uma auto-justificação da prática profissional e para a explicitação da natureza da relação que preside ao exercício profissional. As qualidades enumeradas, embora muito interligadas quanto ao seu sentido e à sua implicação relativa foram, para efeito de sistematização, organizadas em cinco grupos. Estes recobrem, por um lado, categorias em que se alicerça o discurso

das profissões e que, em simultâneo, ganham alguma especificidade nesta profissão. Constitui-se, assim, uma grelha de leitura da realidade profissional e da competência específica que lhe assiste, tal como pode observar-se no Quadro A.

Quadro A

Qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina

CATEGORIAS	Profissionalismo	Competência Científica	Ideal de Serviço	Relações Humanas	Gestão Empresarial
C O N T E Ú D O	Ética	Conhecimento do medicamento	Altruísmo	Paciência	Organização
	Honestidade	Saber aconselhar	Humanismo	Tolerância	Capacidade de Trabalho
	Assiduidade	Interesse científico	Amor ao próximo	Saber-Ouvir	Dinamismo
	Deontologia	Capacidade técnico-científica	Sentido de servir	Educação	Qualidades de gestão
	Neutralidade no atendimento	Capacidade de observação	Atenção ao doente	Simpatia	Memória
	Disponibilidade	Sabedoria	Interesse pela saúde dos outros	Compreensão	Capacidade de chefia
O	Ética v/Lucro	Formação contínua	Solidariedade	Ser atencioso	Gostar de gerir um negócio

Profissionalismo integra todas as qualidades que pressupõem uma relação com a profissão subordinada a princípios morais e não materiais. Em Farmácia tal refere-se especificamente à subordinação do acto e da conduta farmacêutica a princípios que especificamente contrariem e neutralizem a procura do lucro como primeiro móbil da actividade. É dentro deste princípio que se inserem qualidades como: "Ética"; "Deontologia"; "Honestidade"; e "Ética *versus* Lucro". Por outro lado, o exercício farmacêutico só existe, enquanto exercício profissional, se for exercido pelo farmacêutico, como sugerem as categorias da "Assiduidade", e da "Disponibilidade", e se aquele exercício se subordinar ao princípio da neutralidade social constituindo-se como universal.

A *Competência científica* organiza-se em torno das qualidades supostas pelo conhecimento científico do medicamento e, nesta actividade integra ainda a dimensão psicológica da "observação" do cliente/doente, procurando captar num quadro problemático os não ditos e outras mensagens verbais e não

verbais. Todas estas qualidades se jogam no cúmulo da competência científica dos profissionais, "saber aconselhar".

O *Ideal de Serviço* integra todas as qualidades que, numa perspectiva cristã, consistem em "amar o próximo" e que, numa perspectiva laica se designam por "solidariedade". No caso farmacêutico, em termos ideais, a conversão da relação profissional numa relação de humanidade é uma exigência profissional, e define-se sobretudo em torno do aviamento e aconselhamento do medicamento. Esta atitude é justificada pela natureza reservada do medicamento como bem de consumo, simultaneamente benéfico e nocivo, pelo que o exercício farmacêutico pode ser enquadrado no conjunto das acções humanitárias que visam "fazer o bem".

As *Relações Humanas* circunscrevem um conjunto de qualidades que apresentam alguma ambiguidade, a meio caminho entre um exercício profissional subordinado a um ideal de serviço e um exercício comercial cujo móbil é captar clientela. Estas são requeridas pelo desempenho profissional "ao balcão" num estabelecimento aberto, e decorre de um exercício em torno quer da venda das especialidades farmacêuticas sujeitas a receita médica ou de venda livre, quer da venda de um variadíssimo conjunto de produtos para-farmacêuticos e outros, como a ortopedia, a dietética, a perfumaria, a cosmética, os brinquedos, etc. Assim sendo, a categoria "relações humanas" integra um conjunto de qualidades polivalentes e ambivalentes quanto aos fins, ditadas pelo móbil profissional da actividade e pela sua forma de exercício. Esta ambiguidade é indissociável da própria ambiguidade com que são designados aqueles que se dirigem à farmácia: cliente, doente, utente, público etc., que, por seu lado, expressam também a variedade de condições em que se faz o recurso à farmácia.

O próprio estabelecimento farmacêutico também não se apresenta como um espaço homogéneo. Em alguns, é muito clara a distinção espacial do medicamento das várias mercadorias para-farmacêuticas e outras que não podem ser rotuladas com esse estatuto; noutros, essa distinção não é tão acentuada, não se oferecendo o medicamento como a face mais visível da farmácia, dado que foi deslocado para trás do balcão, para o lugar do antigo laboratório, sendo as vitrines anteriores ao balcão que constituem, grosso modo, a montra de vários produtos que, numa estratégia de distinção, só se vendem em farmácias. É interessante esta utilização do estabelecimento

farmacêutico para a comercialização de certos produtos em exclusivo, e cujo objectivo parece ser capitalizar em benefício destes, como parte integrante da natureza do produto, o carácter sério e pró-sanitário do estabelecimento. Por outro lado, a sua vend, constitui uma oportunidade acrescida de lucro para a farmácia, que nela vê não só uma oportunidade de atrair outros potenciais clientes, como uma forma de tornar o estabelecimento mais atractivo.

Sabemos que nem sempre a actividade dos farmacêuticos supõe o medicamento ou a remuneração, e que o recurso à farmácia se faz por um público heterogéneo, em função de múltiplos contextos, razão pela qual as qualidades enunciadas se aproximam de um ideal misto, entre a civilidade comercial e a atenção aos outros, que, sem outra explicação, não se apresentam exclusivas da actividade farmacêutica, mas que "são essenciais ao ramo" (Inquérito nº 69, Farmacêutica, 49 anos).

Por último, são enunciadas qualidades requeridas pelo facto de ser o exercício farmacêutico uma actividade económica, obrigando a uma "Gestão empresarial", lucrativa, "organizada", "dinâmica", e exigente em termos de trabalho. Todas estas qualidades se apresentam no global e por subgrupo farmacêutico segundo o quadro Quadro nº 6.

Quadro nº 6
Qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina por origem farmacêutica: valores percentuais

Qualidades	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Profissionalismo	17,8	19,3	18,7
Ideal de Serviço	6,6	5,2	5,8
Relaç. Humanas	34,1	37,3	36,1
Comp. Científica	27,4	26,4	26,8
Gest. Empresarial	14,1	11,8	12,6
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	16,8	7,6	12,2

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Destas cinco categorias, no global e por subgrupo farmacêutico são, sem dúvida, as qualidades agrupadas na categoria "relações humanas" aquelas que parecem estruturar mais significativamente o exercício da actividade, seguidas das qualidades em torno da "competência científica", substracto profissional da actividade e das qualidades que se prendem mais directamente com a retórica

das profissões, no que ela tem de específico no "profissionalismo" farmacêutico. Seguem-se as qualidades que fogem à retórica profissional, que acentuam a realidade económica do exercício em oficina e que são ligeiramente mais importantes para o subgrupo com origem farmacêutica; e surge, por fim, com muito pouca expressão, o "ideal de serviço", enquanto versão idealizada da relação da profissão com a sociedade.

Este panorama, no geral, não sofre alterações com a geração a que pertencem os respondentes, salvo o facto de as qualidades relativas à gestão empresarial e às relações humanas serem mais consistentes nas idades mais jovens (Quadro nº 7).

Quadro nº 7

**Distribuição das qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina
por grupos etários: valores percentuais**

Categorias	20-30	30-40	40-50	50-60	Mais de 60	Total
Profissionalismo	24,6	27,6	23,0	4,6	20,2	100,0
Ideal de Serviço	20,0	25,0	20,0	15,0	20,0	100,0
Relação Humana	28,0	33,6	16,8	7,2	14,4	100,0
Comp. Científi.	24,8	36,5	17,2	4,3	17,2	100,0
Gestão Empres.	22,7	41,0	22,7	4,5	9,1	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Por sexo, a sua configuração é a seguinte (Quadro nº 8):

Quadro nº 8

**Distribuição das qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina
por sexo: valores percentuais**

Qualidades	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Profissionalismo	18,8	18,5	18,7
Ideal de Serviço	5,0	7,6	5,8
Relaç. Humanas	38,4	29,3	36,1
Comp. Científica	26,0	29,3	26,8
Gest. Empresarial	11,8	15,3	12,6
Total	100,0	100,0	100,0
S/ Resposta	8,4	16,0	12,2

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Os homens apresentam uma representação das qualidades profissionais mais próxima de um modelo profissional universal, atribuindo a mesma importância à "competência científica" e às "relações humanas", não distanciando muito estes valores dos do "profissionalismo", acentuando ainda as necessárias qualidades de gestão; as mulheres enfatizam largamente as qualidades relativas às "relações humanas", criando um maior distanciamento em torno das demais categorias. É o género que se constitui como factor diferenciador das representações profissionais, procurando os homens manter-se mais dependentes de um paradigma profissional clássico.

As qualidades enumeradas pelos inquiridos, justificam-se, em sua opinião, atendendo a que a profissão se estrutura obedecendo a um conjunto de determinações que se interrelacionam⁵²⁸. Para efeito de sistematização, foram agrupadas segundo categorias que precisam melhor a especificidade da competência farmacêutica, a sua identidade como profissionais na área da saúde, e, no limite, a contradição quanto aos fins a que a sua actividade está condenada (Quadro B).

⁵²⁸Estas foram tidas em conta sendo contabilizada a sua ocorrência por resposta, ou seja, cada resposta podia integrar um conjunto de justificações que se inseriam nas várias categorias, sendo registada a ocorrência de cada uma.

Quadro B

Justificação das qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina

PERFIS	CONTEÚDOS
Subordinação ao Medicamento	Pela subordinação ao medicamento e pela subordinação à prescrição médica.
Profissão Sanitária	Por se tratar de uma profissão cujo exercício se define pela prestação de cuidados de saúde e por ser uma profissão que actua na área da saúde pública.
Relação de Confiança	Para estimular a relação de confiança e o pedido de conselho por parte das pessoas. Por atender públicos heterogéneos ou públicos específicos como os idosos, toxicodependentes ou pessoas em geral com problemas em geral
Profissão v/ Lucro	Dadas as características do exercício obriga a uma postura profissional por oposição a uma postura comercial, obriga a brio profissional, e este obriga a uma actualização constante. Por respeito pela Humanidade
Gestão Lucrativa	A necessidade de uma gestão lucrativa e racional justifica-se porque a farmácia de oficina é também um negócio que obriga a qualidades de balcão e de chefia e a qualidades de resistência física e psíquica

As qualidades anteriormente enunciadas em torno da competência científica conduzem/obedecem a uma justificação em que se enfatiza a subordinação do exercício farmacêutico em oficina ao *medicamento* e à *prescrição médica*⁵²⁹, Nesta perspectiva o exercício farmacêutico obriga a

"Nunca julgar que se é capaz de se sobrepor à prescrição médica. Se não estiver de acordo documentar-se" (Inquérito no 33, Farmacêutica, 42 anos).

"Perceber a que se destina o medicamento, não se precipitar no atendimento" (Inquérito nº 65, Farmacêutica, 65 anos).

"Para um melhor atendimento da população em relação à medicação, carece-se de um elevado conhecimento dos medicamentos e seus princípios activos" (Inquérito nº 13, Farmacêutico, 25 anos).

⁵²⁹ Os farmacêuticos e as farmacêuticas portuguesas enunciam um conjunto de problemas e representações da profissão de que encontramos idêntica expressão na obra de Ygor Barrère (op. cit.: 11): "Para poder agir bem o farmacêutico deve conhecer os seus limites".

ou, segundo uma formulação mais lata, a enfatizar a sua subordinação às exigências da *saúde pública*

"Para bom uso do medicamento em prol da saúde pública" (Inquérito nº 177,, Farmacêutica, 29 anos)

"Dada a consciência das nossas responsabilidades ao serviço a saúde da população" (Inquérito nº 141, Farmacêutica, 26 anos)

Por esta razão, a vigilância deontológica constitui uma exigência profissional imprescindível, pelo que a explicitação da contradição entre a procura do *lucro versus o exercício profissional* se mantém constante para⁵³⁰

"Ajudar sem cair na tentação de vender"(Inquérito nº 35, Farmacêutica, 35 anos).

"Não dar medicamentos por conveniência do negócio" (Inquérito nº 65, Farmacêutica, 67 anos).

"Em primeiro lugar preocupar-se com a saúde dos seus clientes e não com o lucro que lhe possam dar. Embora a farmácia acabe por ser um comércio, não deve ser encarada como tal" (Inquérito nº 41, Farmacêutica, 48 anos).

"A gestão das farmácias por alguns farmacêuticos não é a mais correcta e não contribui para o prestígio da classe" (Inquérito nº 8, Farmacêutico, 38 anos)

"Para ser um verdadeiro agente da saúde pública e não um "caixa". " (Inquérito nº 76, Farmacêutico, 34 anos).

Constantes são também as justificativas em torno da necessidade da "gestão empresarial" do estabelecimento, sem a qual a actividade farmacêutica sossobra economicamente.

" A tentação de somente vender é grande, por outro lado o dinheiro é importante porque a Farmácia é também uma micro-empresa" (Inquérito nº 70, Farmacêutico, 36 anos).

⁵³⁰ "O farmacêutico é , em definitivo, o único "comerciante " que recusa a venda dos seus produtos" (idem: 135).

"A farmácia deve ser gerida como um empresa se não não se justificaria o investimento e a sobrevivência" (Inquérito nº 89, Farmacêutico, 39 anos).

"Espírito empreendedor para fazer da farmácia um autêntico negócio lucrativo" (Inquérito nº 100, Farmacêutica, 24 anos).

"Pelo ambiente competitivo em termos comerciais" (Inquérito nº 165, Farmacêutica, 35 anos).

Por último, as necessárias *relações de confiança* que dependem das qualidades de relação humana. Aquelas, não só devem assistir ao exercício farmacêutico pleno em torno do medicamento e da saúde pública,

"Esclarecer acerca dos medicamentos porque o farmacêutico desempenha um papel chave na vigilância da auto-medicação" (Inquérito nº 107,, Farmacêutica, 28 anos).

como, suportam ainda toda uma função de integração social perante a pobreza, a ignorância⁵³¹, a solidão⁵³²...

"Resolver os problemas dos utentes que o mais das vezes têm carências afectivas e falta de diálogo, pelo que gostam de ser ouvidos" (Inquérito nº 26, Farmacêutica, 59 anos).

"Cada vez mais aparecem pessoas carentes por falar e que são tratadas como números e sendo doentes e idosas precisam de apoio psicológico" (Inquérito nº 102, Farmacêutica, 46 anos);

"Quando as pessoas estão doentes estão fragilizadas e a farmácia deve ser um ponto de paragem para receber conselhos, apoio, compreensão, esperança" (Inquérito nº 57, Farmacêutica, 57 anos);

⁵³¹ "Somos a enciclopédia do pobre" (idem: 117)

⁵³² Na obra citada de Igor Barrère (p. 114) uma farmacêutica conta a história de uma senhora idosa que vivia só e que, por essa razão, todas as tardes ia tricotar para a farmácia.

"O doente necessita de ajuda, abre-se mais com o farmacêutico que está no dia a dia perto dele. Eu sinto ter sido útil aos meus clientes como amiga e conselheira" (Inquérito nº 58, Farmacêutica, 72 anos)

"Por vezes apetece dizer que a sua vida não nos diz respeito, mas os utentes têm grande necessidade de confiança" (Inquérito nº 133, farmacêutica, 36 anos);

e até a inibição económica e cultural, nomeadamente perante a medicina⁵³³,

"A farmácia é uma porta aberta para resolver problemas, muitas vezes antes de irem ao médico" (Inquérito nº 125, Farmacêutica, 47 anos).

"A farmácia na aldeia é quase um sacerdócio. Antes de ir ao médico as pessoas dirigem-se à farmácia para pedir conselho" (Inquérito nº 170,, Farmacêutica, 46 anos);

e que, por fim, conduzem a fixar um conjunto de clientes em torno do estabelecimento farmacêutico, dado que a livre escolha da farmácia pelos doentes/clientes funciona em pleno...

"Jeito para lidar com o público para poder desenvolver o aspecto comercial" (Inquérito nº 114, Farmacêutica, 36 anos);

"Para poder ajudar os doentes nas suas queixas e para manter os clientes" (Inquérito nº 144, Farmacêutica, 35 anos);

"A farmácia de oficina passa pelo balcão de atendimento, pelo que é fundamental, conhecer e acarinhar as pessoas que o procuram" (Inquérito nº 164, Farmacêutica, 42 anos).

Mais uma vez, o conteúdo destas justificações, no global e para os dois subgrupos farmacêuticos, conduz a definir a substância profissional farmacêutica em torno das relações de confiança que se possam estabelecer entre o farmacêutico ou a farmacêutica (bem como o conjunto das pessoas que desempenham funções na oficina) e os clientes/doentes. Esta relação de

⁵³³ "Quando o doente sai do consultório do médico precisa de obter explicações sobre a prescrição, sobre o medicamento, sobre a maneira de o tomar...então vem ter connosco" (idem: 110) ou então "é preciso reconhecer que o farmacêutico, apesar da sua formação, não tem o mesmo prestígio do que o médico, portanto os doentes falam com ele com mais à vontade" (idem: 152).

confiança que, por parte do farmacêutico, supõe o "conhecimento", a "disponibilidade", o "saber ouvir" e o "bom-senso" para agir, supõe, da parte de alguns clientes, a familiaridade com a "sua farmácia" e a crença na competência farmacêutica em prestar conselho à cerca das mais diversas situações (Quadro nº 9)

Quadro nº 9

**Justificação das qualidades requeridas para o exercício em farmácia de oficina
por origem farmacêutica: valores percentuais**

Justificação	C/ Origem Farm.	S/ Origem Farm.	Total Global
Medicamento	11,2	9,4	10,0
Saúde	14,8	12,5	13,3
Confiança	44,4	46,0	45,4
Profissão/Lucro	22,2	24	23,3
Act. económica	7,4	8,1	8,0
Total	100,0	100,0	100,0
S/Resposta	45,7	36,6	41,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Na medida em que o aconselhamento é uma prática em grande parte solicitada do exterior, a possibilidade de um exercício em torno do conselho decorre do grau de empatia e do grau de confiança estabelecido entre a farmácia e o seu meio envolvente. Daí que, à semelhança do que salientam os farmacêuticos entrevistados por Aiach (op. cit: 85 e segs.), o exercício profissional na aldeia e nos meios pequenos em geral, seja muito mais gratificante em termos pessoais e profissionais do que o exercício na cidade, nomeadamente nos contextos de passagem. Em sua opinião, as classes populares reconhecem e valorizam a competência farmacêutica. Esperam dela a resposta às suas dúvidas e aos seus problemas. Nas grandes cidades, em contrapartida, a farmácia é objecto de uma procura mais esclarecida, sendo o médico o interlocutor privilegiado em questões de saúde. Nestes contextos, é fugaz a passagem pela farmácia e, conseqüentemente, impessoal o relacionamento entre o público e os profissionais.

A possibilidade da relação em torno do conselho obriga a uma constante vigilância deontológica. É neste quadro que a atitude profissional se deve definir como a negação da atitude lucrativa, porque os fins visados são de natureza antagónica. Esta relação supõe ainda a subordinação do exercício

farmacêutico à saúde pública e ao medicamento, mediante a prestação de um serviço que se legitima como corolário da actividade médica. É em torno deste conjunto de justificativas que os dois subgrupos explicam as qualidades enumeradas, sugerindo, com maior reserva, a justificação que apela para o facto de a farmácia de oficina ser também uma actividade empresarial com as suas obrigações próprias.

Mais uma vez, neste conjunto de justificações, as mulheres enfatizam preferencialmente a dimensão relacional, ao passo que os homens distribuem as suas respostas de uma forma mais equitativa entre várias categorias, neutralizando a dimensão relacional e aproximando-se mais do modelo profissional ideal. Neste caso, enfatizam no profissionalismo farmacêutico as justificações que, tendo como móbil o trabalho em oficina, se reportam a princípios com um carácter mais universalista do que a relação de confiança (Quadro nº 10).

Quadro nº 10

Justificação das qualidades requeridas para o exercício profissional em farmácia de oficina
por sexo: valores percentuais

Justificação	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Medicamento	10	9,4	10,0
Saúde	10	25	13,3
Confiança	49	31,2	45,4
Profissão/Lucro	23	25	23,3
Activid. Económica	8	9,4	8,0
Total	100,0	100,0	100,0
S/Resposta	36	47,7	41,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Dar bom conselho

Perdida a definição da competência técnico-profissional em torno da preparação medicamentosa, mercê da substituição dos manipulados pelas especialidades farmacêuticas, o aviamento da receita médica constituiu-se como o referente privilegiado de uma nova competência farmacêutica. Mais tarde, aquele mesmo contexto vem a ser propiciador da emergência de um novo referente profissional, o *conselho farmacêutico*, que se constitui como a função

primordial com que os farmacêuticos e as farmacêuticas designam hoje a finalidade do seu exercício.

Apesar do conselho ter como móbil o facto de a substância farmacêutica se definir em torno do medicamento, exerce-se em múltiplas áreas, contribuindo para uma identidade farmacêutica polivalente e multifacetada (científica, confidente, de consolo, etc) definida localmente, e da qual participam, indissociavelmente, quer a personalidade do profissional, quer o envolvimento sócio-cultural da farmácia e a sua história.

Esta dádiva do conselho, de par com a disponibilidade para a escuta e para uma ajuda personalizada, constitui-se num mecanismo estruturador de uma prática dirigida para os outros, cuja formulação profissional inicial é religiosa. "Dar bom conselho" é ainda hoje considerado uma das obras de misericórdia espirituais, pelo que, o acto de aconselhar, se constitui num acto moral, envolvendo duas ou mais consciências na base de uma relação de confiança que supõe a crença no valor do conselho. Larson (op. cit.: 22) refere como este ritual de ajuda era característico do exercício da medicina num passado ainda recente, constituindo então um recurso de credibilidade e de legitimação que remetia, numa sociedade secularizada, para a sua assimilação à função sacerdotal. Nesta assimilação, o médico de família, como o sacerdote - confidente dos males da alma- era o confidente dos males do corpo, e um dos mais directos herdeiros do papel do representante religioso na comunidade.

A função *confidente e conselheira*⁵³⁴ atribuída ao exercício farmacêutico como corolário da sua função sanitária e social, em que o farmacêutico se define como uma espécie de posto avançado da saúde na comunidade, tem hoje uma importância considerável na imprensa de divulgação farmacêutica, sobretudo da actividade em farmácia de oficina⁵³⁵. É definida como a função que dá visibilidade e utilidade social ao profissional e privilegia a relação do farmacêutico com o público, e do público com o farmacêutico, segundo o lema "peça conselho ao seu médico ou ao seu farmacêutico".

A defesa desta *relação encantada*, propiciada pela distribuição geográfica das farmácias, pela sua sinalização⁵³⁶, pelo seu horário de funcionamento

⁵³⁴Barrère (op. cit: 128) cita um farmacêutico que se define como "confessor laico".

⁵³⁵Veja-se a edição e a divulgação nos estabelecimentos farmacêuticos da revista citada *Farmácia + Saúde*.

⁵³⁶"Toda a gente sabe encontrar em qualquer parte uma farmácia(Barrère, op. cit.: 119)

(onde se inclui o serviço nocturno e o serviço de fins de semana e feriados) e, por certas reminiscências do passado (como são os bancos de espera de que algumas farmácias ainda dispõem), a que se associa, por vezes, a permanência numa localidade de mais do que uma geração de farmacêuticos pertencentes à mesma família, aproxima o serviço farmacêutico do "trabalho de dar assistência"(Davis, 1995: 19). Este é definido como subordinado ao atendimento físico, mental e emocional de alguém em situação de necessidade, implicando um compromisso caracterizado pela incerteza e pela flexibilidade da acção, dependente em grande parte da capacidade de observação do profissional, mobilizando, em suma, o que a autora designa por um "trabalho de emoção" ou, dito por outras palavras, "um amor racional ou instrumental" não burocratizado. Segundo a autora, esta formulação conceptual do trabalho de assistência desafia a dicotomia estabelecida no mundo profissional que opõe razão e emoção. Ora, a disponibilidade para a acção, a prestação do conselho e a relação de confiança que supõe, tal como são definidas pelo grupo farmacêutico, combinam, em doses desiguais e aleatoriamente segundo as solicitações, aquela formulação "revisitada" do trabalho assistencial. Na verdade,

"O farmacêutico como agente de saúde pública é quem está mais disponível para as populações. É de rápido acesso, ninguém paga para utilizar o seu tempo, não é preciso marcar consulta, é responsável e de muita confiança para a população. É o primeiro local de aconselhamento e pedido de socorro quando a saúde das pessoas escasseia. Quando alguém desmaia na paragem do autocarro o primeiro local onde se acorre é a farmácia porque está lá um farmacêutico que atende imediatamente" (Inquérito nº 88, Farmacêutico, 35 anos).

Esta definição profissional em torno do conselho é o corolário do ideal da entrega total, da *disponibilidade*, ou seja, do exercício quotidiano, pessoal e assíduo, a que por lei foram obrigados, e que os farmacêuticos, não só convertem em qualidade profissional, como a transfiguram em *ideal de serviço*⁵³⁷. Esta disponibilidade tem ainda como efeito simbólico a neutralização do epíteto de comerciantes com que os farmacêuticos são qualificados pela sua forma de exercício, e contribui ainda para dar um sentido

⁵³⁷"Os farmacêuticos estão todos os dias e a toda a hora no terreno " (idem: 145).

a um exercício sedentário e absorvente que vem a impedir a participação cultural e cívica dos profissionais.

O estabelecimento farmacêutico constitui-se profissionalmente, à semelhança da igreja, num local de escuta e aconselhamento por excelência, tanto mais que, tal como naquela e contrariamente à medicina ou ao direito, as portas estão franqueadas, existe alguém disponível para o efeito, e a dádiva do conselho não implica necessariamente a remuneração. Assim, os farmacêuticos parecem capitalizar hoje em seu favor a imagem e o papel desempenhado no passado pelos padres e pelos médicos, que, absorvidos no seu desempenho por instituições cada vez mais burocratizadas ou por especializações parcelarizadoras, parecem ter perdido a dimensão comunitária do exercício. Num artigo assinado por Jean-Marie Pelt, Presidente do Instituto Europeu de Ecologia⁵³⁸ defende-se a relação intrínseca que irmana a biovigilância com a benevolência e como esta se estrutura na base de uma "disponibilidade para o outro" que, sendo uma prática do passado, se constitui, em oficina, num referente profissional moderno, configurando a oficina farmacêutica como um último reduto de humanização⁵³⁹.

No entanto, a matéria sobre a qual incide o conselho não pode ser tão lata que desvirtue a sua substância. Assim, a ênfase farmacêutica posta nos nossos dias na definição profissional centrada não só no aconselhamento especificamente farmacêutico, mas também na vigilância do consumo medicamentoso - atribuindo ao estabelecimento farmacêutico a função de observatório da utilização médico-social do medicamento - não deixa de estar em proporção directa com uma óptica de defesa da profissão face aos seus detractores (que, hoje, tal como no passado, advogam a dispensabilidade do exercício farmacêutico), nem deixa de estar em sintonia com o aumento de autonomia profissional perante a actividade médica introduzida pelas

⁵³⁸"Biovigilância, uma nova vocação do Farmacêutico"(*Farmácia Portuguesa*, nº 12/13, 1981: 36).

⁵³⁹"Desde que o pequeno comerciante cedeu o passo ao supermercado e que o confessor foi substituído pelo psicanalista (...) a escuta tornou-se um valor raro, portanto um valor seguro. Ora nós somos a única profissão que oferece a todo o público, pelo menos potencialmente, uma escuta de qualidade em razão da formação recebida e da abertura das farmácias para a rua. Esta função de escuta que, na época da ciência triunfante pode ser considerada uma tarefa de segunda ordem, deve pelo contrário, ser considerada hoje como uma função primordial. (...) Reaprendendo a aconselhar, a escutar, a ajudar, nós correspondemos às aspirações mais profundas dos nossos contemporâneos desorientados pela frigidez tecnocrática e funcional de um mundo rico mas sem alma"(Jean-Marie Pelt, 1981: 36).

especialidades farmacêuticas, e que se acentua quer com os genéricos, quer com os medicamentos de venda livre.

Participam ainda desta autonomia - a "segunda revolução na prática farmacêutica" - a designada farmácia clínica e a farmacovigilância. A primeira integra a função de controlo da auto-medicação, enquanto a segunda se define pelo controlo da distribuição do uso e da eficácia e dos efeitos nocivos dos medicamentos após a sua comercialização em grande escala, tal como é sugerido na literatura que os acompanha⁵⁴⁰. Assim, este novo conjunto de competências profissionais insere-se também numa estratégia de aumento da substância farmacêutica, qualificando o acto farmacêutico e potenciando profissionalmente a relação de proximidade da farmácia com a população. Neste sentido, a revalorização da proximidade da farmácia com o seu público (de que a distribuição da revista referida é um exemplo) pretende ainda dar visibilidade e consolidar junto dele a imagem da utilidade social do farmacêutico e do seu conhecimento. Todavia, o conselho farmacêutico, contrariamente ao dos médicos, é dado publicamente, ao balcão, pelo que, a defesa desta identidade em torno da função de aconselhamento pode conduzir, no futuro, à criação do consultório farmacêutico, já existente nalgumas farmácias, como espaço reservado.

Em suma, a definição profissional em torno do aconselhar mobiliza duplamente elementos que apelam para a racionalidade, dado que são legitimados pela ciência médico-terapêutica, de quem os farmacêuticos são os interlocutores acreditados junto dos "leigos", e elementos que apelam para a

⁵⁴⁰ A farmácia clínica suporta-se no conceito de Farmacovigilância que supõe "a notificação, o registo e a avaliação das reacções adversas dos medicamentos fornecidos com ou sem receita médica" e que corresponde a um novo conceito de acto farmacêutico definido pela OMS em 1968, *Farmácia Portuguesa*, nº 12/13 1981:25). Deste novo conceito encontramos ecos de divulgação em Portugal desde finais dos anos 70 na revista *Farmácia Portuguesa*, entre outros, nos artigos de J.C. Marquis (1979: 8-12); no artigo citado de J-M. Pelt (1981); e de Jean Boudon (1982). Tal conceito decorre das consequências da industrialização dos medicamentos, nomeadamente da sua proliferação, no que vem a ser designado por "doenças iatrogenes", isto é, as que são resultantes de tratamentos médicos. A farmácia clínica desloca o seu centro de legitimidade do medicamento para o doente, partindo do princípio que o farmacêutico é o único especialista do medicamento, razão pela qual, esta perspectiva considera a receita médica unicamente uma autorização para o aviamento sujeita a apreciação farmacêutica que, com direito a opinião, no limite, pode recusar a sua execução. Em sintonia, a prática da farmacovigilância consiste no esclarecimento sobre a prescrição, seus efeitos, sua execução e vigilância quanto ao seu seguimento e efeitos positivos e negativos, e no estabelecimento de um perfil medicamentoso por doente. Estes conceitos introduzem a chamada assistência farmacêutica e supõem a monitorização do doente e a remuneração do acto farmacêutico independentemente da venda dos medicamentos.

afectividade, a entrega, a confiança e a confiança, características de relações humanas integradoras de que o modelo profissional se apropriou.

Um profissionalismo ético versus um profissionalismo comercial

Se a ênfase posta na função de conselho supõe uma mudança relativamente ao conteúdo profissional anterior, nem por isso os valores profissionais a que aquele estava associado desapareceram do discurso farmacêutico. Estes sempre se constituíram como valores morais ao serviço da qualidade do desempenho profissional, dando um sentido, para além do saber, à execução. Valores como a honestidade, a seriedade, a probidade, constituíam-se em atributos profissionais na medida em que só deles dependia a qualidade do medicamento produzido, pela utilização de matérias primas de boa qualidade e pela utilização das quantidades prescritas, independentemente da capacidade económica do doente e do seu estatuto social. Assim, como vimos ao longo deste trabalho, o ethos farmacêutico sempre se definiu em torno da submissão da conduta farmacêutica à natureza específica do medicamento, como uma ética consciente, sem a qual o exercício farmacêutico perderia a sua identidade "sagrada", não se distinguindo de um qualquer exercício comercial.

O risco da "dessacralização" é tanto mais acrescido quanto a prática farmacêutica se assemelha a uma venda a retalho. Será tanto mais neutralizado quanto mais a prática for envolvida e potenciada por uma relação de confiança de natureza profissional. É a tensão interna entre fins que se opõem que, não sendo exclusiva da farmácia, neste sector de actividade não conseguiu ver-se iludida pela ocultação das práticas de remuneração. A esta forma de exercício associa-se, ainda, a exclusividade da sua natureza económica enquanto exercício privado, pelo que é enquanto exercício comercial que adquire visibilidade, sendo esta sistematicamente referida no inquérito como uma ferida na sua identidade de profissionais. A consciência do antagonismo interno não só entre a finalidade e a forma, como também entre a prossecução de fins que se contradizem, é tanto mais agravada quanto, em Portugal, o exercício se confunde com a propriedade, estabelecendo entre ambos uma relação paradoxal; como vimos, se por um lado na definição profissional deste grupo a autonomia profissional sempre foi considerada indissociável da propriedade, é deste duplo estatuto que decorre, por outro, uma dupla contradição (que lhe é

consubstancial) entre um exercício comercial, que no que se refere ao medicamento, escapa à lei do comércio⁵⁴¹, e o exercício profissional. Esta contradição expressa-se também na latitude da concepção que suporta o estabelecimento farmacêutico - oscilando entre a farmácia *templo do medicamento* e a farmácia *bazar*⁵⁴² - tendo os inquiridos consciência de que, para alguns, nem sempre o termo profissional leva a melhor sobre os interesses económicos⁵⁴³. Contudo, como referem, à semelhança do passado, a prossecução de fins antagónicos é também uma constante no exercício assalariado ao serviço de proprietários não farmacêuticos,

" A ética e a deontologia são necessárias a partir do momento em que se saia da selva, de ter de concorrer com Ladrões e Criminosos da saúde pública, possuidores de um local que se pretende e o Estado defende como serviço público" (Inquérito nº 78, Farmacêutico, 31 anos)

"Muitos farmacêuticos vêem-se envolvidos em situações puramente comerciais pela ilegalidade da propriedade farmacêutica" (Inquérito nº 166, Farmacêutica, 31 anos).

"(...) só quando somos donos de nós próprios podemos agir de acordo com a nossa consciência e inteligência (...) se para arranjar emprego tivermos de engolir asneiras e barbaridades, o que conheço por experiência própria e contactos de colegas que viveram a mesma experiência. (...) Conheço casos de colegas

⁵⁴¹ "Se bem que no plano teórico nós somos uma profissão liberal, não temos qualquer vantagem, pelo contrário, temos todos os inconvenientes da profissão comercial pois uma oficina, sendo um comércio, deve ser gerida como tal. Ora para fazer gestão comercial (...) é preciso vender o que se quer, comprar nas melhores condições, poder anunciar, poder fazer rebaixas (...). Por consequência trata-se de uma gestão comercial aplicada a qualquer coisa que não é comercial" (Barrère, op.cit.: 194).

⁵⁴² Barrère refere que o conceito de "farmácia-bazar" se insere numa perspectiva em que a farmácia se define cada vez mais como um espaço vocacionado para a prevenção e protecção da saúde em sentido lato. Tal conceito, pela sua latitude, retira ao medicamento o estatuto de princípio identitário da actividade, pelo que suscita reservas em alguns membros da classe. "Neste momento não há qualquer razão para que não se vendam automóveis com o pretexto de que se está mais confortável neste ou naquele assento", ou ainda, "No limite podemos vender sabão de lavar com o argumento de que tal ou tal provocam alergia" (Barrère op. cit: 97-98).

⁵⁴³ "A única solução (...) será desenvolver por todos os meios a parafarmácia. Mas insisto em afirmar que tal pode acarretar a perversão da nossa ética profissional, porque quanto mais desenvolvermos a comercialização da oficina menos se desenvolverá o serviço junto do cliente". (...) Há duas categorias de farmacêuticos. Os que fazem farmácia e que estão condenados a dispor de números médios, e os farmacêuticos que querem desenvolver o lado comercial" (idem: 195).

empregados de outrem para dar o nome e são proibidos de aparecer na Farmácia para não estarem a interferir no balcão e ainda outros que têm que permanecer na Farmácia sem fazer nada só para a eventualidade de uma inspecção" (Inquérito nº 78, Farmacêutico, 31 anos (sublinhado no original)).

Em todo o caso, os farmacêuticos, como último elo de uma cadeia em cuja origem e comando se encontra a indústria farmacêutica, que tem na classe médica e no Estado - mercê da comparticipação na compra dos medicamentos - os seus interlocutores principais, estão, de alguma maneira, ao abrigo da necessidade de "comerciar" o produto que lhes dá identidade. Na verdade quem publicita, divulga e alicia ao consumo são os produtores, e fazem-no junto da classe médica, os verdadeiros consumidores "indirectos" do medicamento. São eles que, pelo seu poder exclusivo de prescrever, se constituem nos verdadeiros alvos da indústria farmacêutica pelo seu lugar de intermediários entre a produção e os consumidores directos⁵⁴⁴, cabendo aos farmacêuticos unicamente aprovisionar os seus stocks, aviar os medicamentos receitados e, sem margem para dúvidas, fixar uma clientela.

Farmácia de Oficina: uma profissão feminina?

Deixáamos em aberto a questão de saber em que medida, em presença da ênfase na "relação humana" mais consistente nas farmacêuticas, estávamos perante uma representação profissional genderizada no feminino, ou em que medida estávamos perante um novo tipo de profissionalismo. Vimos já que a relação humana se afirma como estruturante de uma nova relação de confiança que deve existir entre o farmacêutico e os seus clientes. No entanto, como veremos de seguida, a primeira parte da interrogação integra parte do discurso farmacêutico que, socorrendo-se de uma perspectiva essencialista, reconhece uma maior adequação das características femininas às necessidades do exercício profissional. Este discurso, suscitado por uma questão em que expressamente se interrogava a propriedade da profissão em relação às mulheres, divide as hostes farmacêuticas e integra uma constelação discursiva onde pontuam, para além

⁵⁴⁴ Veja-se as recentes situações de conluio entre laboratórios de especialidades e médicos denunciadas pela imprensa. Este estatuto de intermediários - esta comunhão de interesses não confessáveis - como vimos, foi salientado, entre nós, pelos farmacêuticos, aquando do início da comercialização das especialidades farmacêuticas.

da defesa da continuidade entre gênero e profissão, a recusa da resposta pela discordância quanto à formulação da pergunta e a defesa de um profissionalismo neutro quanto ao gênero. Mas o que verdadeiramente se estreia agora como princípio de argumentação é a articulação entre gênero feminino e qualidades profissionais numa dupla perspectiva:

- numa *perspectiva positiva*, faz-se a defesa de um profissionalismo feminino decorrente de características tidas como femininas (maternalismo, paciência, empatia, asseio etc.) que potenciam o exercício profissional,

"Pelas qualidades que exige, paciência, tolerância, simplicidade e correcção, mais fáceis de encontrar nas mulheres, embora haja excepções" (Inquérito nº 98, Farmacêutica, 40 anos)

"A mulher como mãe constitui uma dádiva maior de si própria no exercício da profissão" (Inquérito nº 101, Farmacêutica, 60 anos).

"Mais devoção pelo público" (Inquérito nº 111, Farmacêutica, 68 anos)

"A mulher sente-se na farmácia como se estivesse em sua própria casa, a conversar e a dialogar com os clientes e a mante-la limpa e arrumada" (Inquérito nº 155, Farmacêutica, 64 anos).

- numa *perspectiva negativa*, faz-se a defesa de um profissionalismo feminino "negativo" decorrente de características igualmente tidas como femininas (domesticidade, gosto pela rotina, acomodação, etc.) que, sendo parte integrante da profissão, constituem o seu lado indesejado, permitindo, no entanto, uma adaptação facilitada às mulheres na medida em que estas

"São pacientes, cuidadosas e interessadas, não colocam objecções a determinadas vertentes da profissão" (Inquérito nº 149, Farmacêutica, 24 anos).

"As mulheres adaptam-se melhor às condições de trabalho desta profissão: disponibilidade, paciência e monotonia" (Inquérito nº 174, Farmacêutica, 41 anos).

"É uma vida bastante presa a que nem sempre um homem se adapta" (Inquérito nº 65, Farmacêutica, 67 anos).

"A mulher adapta-se mais à rotina, não é muito desejosa de novos rumos"
(Inquérito nº 6, Farmacêutico, 74 anos).

Numa outra vertente, defende-se a *compatibilidade* entre o exercício profissional e a vida familiar e doméstica,

"Porque se vive perto de casa e se pode acompanhar os filhos" (Inquérito nº 26, Farmacêutica, 59 anos).

"Sendo uma profissão com horários fixos e rotineira é previsível, o que é bom para a mulher se for casada" (Inquérito nº 34, Farmacêutica, 39 anos).

"Porque se tem a habitação junto com a farmácia e se está sempre em casa" (Inquérito nº 50, Farmacêutica, 42 anos)

e, em simultâneo, o seu contrário, a *incompatibilidade* entre o exercício profissional e a vida familiar e doméstica (horários, carácter absorvente da profissão, etc.), bem como a incompatibilidade entre a profissão e o género feminino pelo factor risco que integra (trabalho nocturno, toxicodependência, contacto com os ajudantes, etc.). Por essas razões, hoje, o exercício em oficina

"Para as mulheres é muito difícil porque se chega muito tarde a casa" (Inquérito nº 172, Farmacêutica, 34 anos).

"Porque se se incluir o balcão e a gestão, os filhos começam a reclamar e são poucos os homens que aceitam bem partilhar a farmácia" (Inquérito nº 27, Farmacêutica, 40 anos).

"Pela violência e falta de policiamento, sobretudo no serviço nocturno, torna-se perigosa" (Inquérito nº 146, Farmacêutica, 29 anos).

"Desde que sejam assegurados os elementos para a segurança das farmácias" (Inquérito nº 87, Farmacêutico, 35 anos)

"Pelo tempo necessário a dispendir na actividade (...) contacto com ajudantes de farmácia geralmente homens" (Inquérito nº 84, Farmacêutico, 39 anos).

No global e pela análise do Quadro nº 11, observámos que a recusa em considerar uma adequação intrínseca entre o género feminino e o exercício em

farmacêutico, de par com a defesa de um profissionalismo neutro quanto ao gênero totalizam 50% das respostas, sendo em seguida a defesa de um profissionalismo assente em características femininas positivas a categoria mais representada. A referida compatibilidade entre o exercício e o lar, bem como a nova incompatibilidade têm muita pouca expressão no global, tal como a justificação em torno de um "profissionalismo feminino negativo"

Quadro nº 11

**Justificação da possível adequação intrínseca entre gênero feminino e farmácia de oficina
por origem farmacêutica: valores percentuais**

Justificação	C/ Origem Farm.	S/ Origem Farm.	Total Global
Recusa da pergunta	9,4	7,5	8,2
Profissionalismo neutro	28,2	50,0	41,8
Profissionalismo femin. positivo	36,0	33,0	34,0
Profissionalismo femin. negativo	4,6		1,8
Compatibilidade com a família	17,2	1,0	7,1
Incompatibilidade com a família	4,6	8,5	7,1
Total	100,0	100,0	100,0
S/Resposta	24,4	20,6	22,5

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Este quadro, que vinha sendo esboçado ao longo das questões relativas às considerações sobre a profissão, apresenta contornos sociais muito precisos, quando confrontado com a origem familiar farmacêutica. Assim, a defesa da neutralidade de gênero da profissão é sobretudo representativa de quem não tem origem farmacêutica. Para estes, o exercício da farmácia corresponde a uma possibilidade profissional entre outras, pelo que a sua representação da natureza profissional se reporta à representação ideal; este juízo é muito menos pregnante no subgrupo com origem farmacêutica, sendo enfatizada então uma das características funcionais do exercício no passado: a compatibilidade do exercício com a família. Talvez por essa mesma razão só neste subgrupo seja enfatizada a relação de semelhança entre a profissão e as características negativas da socialização feminina, o mesmo é dizer, as características negativas da própria profissão, a rotina e a sedentarização.

Se as respostas relativas à consideração da farmácia de oficina como profissão feminina se mostraram dependentes da origem farmacêutica, o sexo

dos e das respondentes também vai revelar-se um factor estruturante das respostas (Quadro nº 12).

Quadro nº 12

Justificação da possível adequação intrínseca entre género feminino e farmácia de oficina
por sexo: valores percentuaisJ

Justificação	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Total Global
Recusa da pergunta	10,6		8,2
Profissionalismo neutro	36,4	60,5	41,8
Profissionalismo Femin. positivo	39,4	15,8	34,0
Profissionalismo Femin. negativo	0,75	5,3	1,8
Compatibilidade com a família	6,8	7,9	7,1
Incompatibilidade com a família	6,1	10,5	7,1
Total	100,0	100,0	100,0
S/Resposta	22,3	22,7	22,5

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

À semelhança do que foi sendo referido, os homens evidenciam uma consciência mais homogénea em torno da defesa da neutralidade de género da profissão. Tal pode ser percepcionado se atendermos a que mais de metade das suas respostas são nesse sentido. Posto isto, reconhecem a adequabilidade do género feminino à profissão pelas características positivas deste que a potenciam e, mais do que as mulheres, reconhecem a relação negativa, a compatibilidade e a incompatibilidade entre o exercício e o género feminino.

Nas respostas femininas, evidencia-se uma tensão. A defesa de um profissionalismo neutro, quanto ao género, e a defesa de um profissionalismo feminino equiparam-se, bem como se equipara a representação da compatibilidade/incompatibilidade. Do ponto de vista da sua representação profissional, uma parte das farmacêuticas perspectivam a natureza da actividade como feminina, no que se refere aos atributos de género que capitaliza e potencia, bem como à sua adequação estratégica em prol da manutenção da vida profissional e familiar; a outra parte, equipara a sua representação à dos farmacêuticos, recusando tal decorrência entre género feminino e natureza profissional.

Esta recusa tem uma conotação geracional precisa (Quadro nº 13).

Quadro nº 13

Justificação da possível adequação intrínseca entre género feminino e farmácia de oficina.

Distribuição por grupos etários: valores percentuais

Justificação	20-30	30-40	40-50	50-60	Mais de 60	Total
Recusa da pergunta	35,7	42,9	14,3		7,4	100
Profissionalismo neutro	37,0	46,0	7,0	1,4	8,6	100
Profissionalismo feminino positivo	20,6	26,0	22,4	12,0	19,0	100
Profissionalismo feminino negativo		33,3		33,3	33,3	100
Compatibilidade com a família		33,3	33,3	8,4	25,0	100
Incompatibilidade com a família	16,7	75,0	8,3			100

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Se os considerandos positivos àcerca do género e da profissão estão presentes em todas as classes etárias, a recusa da pergunta e a defesa da neutralidade de género bem como da incompatibilidade entre género feminino e profissão acentuam-se significativamente para as idades mais jovens, contemporâneas de um conjunto de mudanças no exercício e no contexto social envolvente, como seja a insegurança e a toxicodependência, e as transformações ideológicas por que passou a sociedade portuguesa.

Finalmente o que encontrámos de mais significativo para homens e mulheres, foi mais uma vez, a recusa da identidade e das consequências profissionais resultantes do exercício de uma profissão objectivamente, e de longa data, feminizada. Tal parece poder entender-se como um mecanismo de denegação, que tende a ocultar um facto objectivo e a interpretação que lhe anda associada, a conotação negativa que acompanhou a entrada das mulheres em farmácia, o absentismo e a cobertura da propriedade ilegal⁵⁴⁵. Por essa razão, a veemência de tal recusa parece estar em proporção directa não só com uma necessidade de ocultação desse facto, como com a recusa das implicações epistemológicas e sociais que decorrem da feminização, dado que pertencer a

⁵⁴⁵ Alguns dos respondentes não deixaram de reflectir a visibilidade negativa da presença feminina em farmácia. Veja-se por exemplo: "Em tempos descuraram a sua imagem, optando pelo mais fácil, a ausência" (Inquérito nº 92, Farmacêutico, 33 anos. Pergunta 6.4); "Prevalência das mulheres no passado e não presença na farmácia" (Inquérito nº 3, Farmacêutico, 31 anos); "desde que se esteja presente na farmácia [é indiferente se o exercício é feminino]" (Inquérito nº 166, Farmacêutica, 35 anos).

uma profissão feminizada, no quadro da ideologia das profissões, funciona como um mecanismo estigmatizante. Por essa razão supomos, tal como refere Miguel e Salcedo (op. cit.), que a feminização farmacêutica é o fenómeno estrategicamente mais silenciado pela profissão neste século.

Por outro lado, a competência profissional definida em torno da expressão da afectividade não se insere no paradigma de relacionamento que estruturou as profissões. Como vimos, este definiu-se em torno da neutralidade afectiva dando relevo às qualidades decorrentes da racionalidade, nomeadamente o saber. Em compensação, a valorização de competências afectivas inscritas na natureza dos sujeitos sempre foi tida como suporte das chamadas semi-profissões femininas exigindo, em menor grau, competências formais, racionalidade instrumental e autonomia profissional⁵⁴⁶. Ora, desde o passado, todo o esforço de argumentação farmacêutico se estruturou no sentido de identificar uma substância profissional que, sendo específica, decorresse da natureza da profissão e não da natureza dos sujeitos, pelo que a assumpção de uma natureza profissional de género, sobretudo feminina, numa profissão cuja substância profissional atravessou uma crise profunda, vem, no limite, a negar a própria competência profissional, fazendo depender o exercício mais do coração do que da razão. Assim sendo, podemos dizer que, na ausência da identificação de um novo profissionalismo, todo este esforço de argumentação em favor da afirmação de uma neutralidade de género da profissão consiste em negar, não tanto a sua evidência objectiva, mas sobretudo a sua consequência "dóxica", a correspondência entre a forma e o conteúdo, entre género feminino e a profissão.

⁵⁴⁶ Veja-se a propósito da construção do trabalho de enfermagem como trabalho feminino a dissertação de mestrado de Maria Lucília Marques Escobar Araújo (1995).

As velhas e as novas questões.

Quadro nº14
Outras questões

Outras questões	Total Global
Desfasamento entre a formação académica e a vida profissional	18,0
Fraca imagem social da profissão	12,0
Carácter absorvente da profissão	11,0
Novo papel do farmacêutico/a	10,2
A importância da Ética no exercício	9,3
Grau de satisfação pessoal e profissional com a actividade	7,7
Necessidade de formação contínua	7,0
Condição profissional do exercício assalariado	6,3
Relação com os médicos	6,2
Questão da falsa propriedade	4,6
O exercício na aldeia e na cidade	4,5
Relação com os utentes	3,2
Total	100,0
S/Resposta	60,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Para terminar, resta um conjunto de questões enunciadas pelos farmacêuticos e pelas farmacêuticas que, em seu entender deveriam ter sido abordadas para um conhecimento mais aprofundado da realidade farmacêutica. Algumas acompanham-nos desde o início do nosso trabalho, outras são uma sua consequência, e outras são novas questões que o desenvolvimento histórico da profissão vem a colocar. Estão nesta categoria as novas áreas de actuação com que se confronta o exercício farmacêutico (homeopatia, farmácia clínica, auto-medicação etc.), o seu papel perante os problemas sociais (droga, prostituição, etc), a necessidade da formação contínua e, sobretudo, a mais significativa no total, uma nova contradição surgida entre a formação académica e a prática, neste caso a que decorre da componente comercial e administrativa da actividade. Esta nova contradição, também enfatizada nas obras citadas de Aiach e Barrère, é definida como um desfasamento entre a formação académica e vida profissional.

"Há áreas na formação que não têm grande interesse, como a ecologia e outras com importância que não são abordadas, como Gestão, Contabilidade, Marketing, Psicologia, visitas a laboratórios e armazenistas para ver como

tudo funciona e quais são as limitações" (Inquérito nº 38, Farmacêutica, 28 anos).

"O curso de farmácia não está adaptado aos problemas da farmácia de oficina. Do campo para a cidade há mudanças enormes. Tudo aquilo que a experiência me ensinou não foi aprendido na Faculdade" (Inquérito nº 70, Farmacêutico, 36 anos)

Das velhas questões queremos salientar as que são relativas à ambiguidade estruturante desta profissão: a contradição entre a sua forma de exercício e a sua intenção profissional; a importância da Ética no exercício; a necessidade de uma consciência colectiva coesa e una. Constante é também o ressentimento quanto à fraca imagem social da profissão e, por fim, como efeito não desejado do seu modelo de profissionalidade assente na propriedade, o carácter sedentário e absorvente da profissão, e o grau de (in)satisfação pessoal e profissional com a actividade.

"A profissão é vista como inútil, mas a população está mal informada dos riscos que corre e dos benefícios que pode tirar de uma boa farmácia" (Inquérito nº 47, Farmacêutica, 28 anos).

"Sacrifício e dedicação não reconhecidos em termos de imagem" (Inquérito nº 3, Farmacêutico, 31 anos).

"Não nos foi perguntado se estávamos arrependidos de ter tirado este curso" (Inquérito nº 85, Farmacêutico, 25 anos).

Como consequência do que foi enunciado, surge a questão da propriedade e da falsa propriedade, do exercício assalariado, e a relação com a medicina.

CONCLUSÃO

Em jeito de conclusão, poderemos dizer que em presença das velhas e das novas questões somos conduzidos, à semelhança de Aiach, a considerar Farmácia de oficina uma profissão singular. Singular pelas continuidades, contradições e ambiguidades que de longa data a animam, singular pelas estratégias familiares que mobiliza, nomeadamente no feminino, singular também pelo seu carácter invisível para as ciências sociais, apesar da sua visibilidade social e da duração temporal da sua existência.

A duração temporal começa por ser um elemento marcante desta profissão, não só a antiguidade, como a aparente imobilidade, nomeadamente a natureza da sua relação com a medicina, a sua forma de exercício e a sua designação. Mas, como refere Johanne Collin (op. cit.,163), sob esta aparente imobilidade deparámos com uma grande capacidade de fazer face às mudanças que foram e vão confrontando a profissão e o grupo, nomeadamente a reconversão dos saberes definidores da sua função e da sua legitimação socio-profissional. Para a capacidade de adaptação e para a aparente imobilidade da forma concorreu, sem sombra de dúvida em Portugal, o ordenamento jurídico da farmácia, nomeadamente a reserva de propriedade para os diplomados que, associada a estratégias patrimoniais familiares, mantém, com alguma consistência, não só a propriedade "no seio da corporação", como assegura, continuamente a transição das gerações e promove a criação de um espírito de corpo.

Sob o signo da aparente imobilidade ocorreu, ainda, um dos fenómenos mais importantes que caracterizam a profissão neste século, a feminização dos seus efectivos. E se, na aparência, podemos falar de imobilidade, a um nível mais profundo as mudanças são significativas. Na verdade, este fenómeno foi contemporâneo das transformações que afectaram a profissão no sentido da desoficialização do exercício e da consolidação das estruturas profissionais, no plano jurídico e no plano institucional, vindo a entrada das mulheres a beneficiar desse contexto, nomeadamente do estatuto jurídico da propriedade farmacêutica. É este quem assegura uma continuidade entre o masculino e o feminino na forma do exercício.

Acreditamos que a feminização da farmácia foi facilitada por não ter sido movida qualquer resistência interna por parte do grupo, de par com o progressivo desinteresse masculino pela actividade. cremos assim que, na sua base, esteve e está em curso um trabalho específico de socialização familiar, sobretudo nas famílias farmacêuticas, tendente a converter preferencialmente o destino de alguma das suas filhas em vocação farmacêutica, a qual, por outro lado, se alimenta de uma representação profissional mais geral que, conjugada no feminino, supõe escolhas profissionais adequadas a mulheres, constituindo-se o exercício farmacêutico numa oportunidade para as mulheres diplomadas dentro e fora do contexto da família farmacêutica.

Temos para nós, com alguma certeza, que o que se constitui como prioritário para a família farmacêutica é a preservação do património farmacêutico e não qualquer relação essencialista com a profissão. Quanto à afectação do cumprimento deste desígnio às raparigas, só podemos aferir a sua consequência: a manutenção de uma estrutura de desigualdade entre as profissões de que, nesta medida, a família farmacêutica se torna intérprete e agência.

Da permeabilidade à entrada de farmacêuticas podemos fazer ainda uma outra leitura. Remete-nos de novo para a singularidade profissional da actividade atravessada por uma ambiguidade identitária que lhe confere duradouramente uma posição menor no mundo profissional, razão pela qual, por hipótese, a sua funcionalidade ao género feminino se construiu indissociavelmente com a sua improfissionalidade numa perspectiva masculina, aferida pelo modelo profissional ideal. É a este mesmo modelo, construído segundo uma neutralidade de género que, a despeito da feminização objectiva do corpo profissional, é atribuído significado para interpretar e descrever a experiência profissional.

CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES GERAIS

Neste trabalho de investigação, que agora se pretende concluir, procurou-se ensaiar um olhar tributário das ciências sociais sobre uma profissão e sobre um corpo profissional. Aquele veio a constituir-se numa articulação entre os contributos da história social e da sociologia nas suas vertentes disciplinares dos sistemas de formação, da educação, das profissões e da família. A mobilização dos vários contributos disciplinares permitiu uma aproximação mais complexa à multidimensionalidade da realidade que, como sabemos, permanece externa e irreduzível ao conhecimento produzido. Um dos alcances do trabalho situa-se no ensaio teórico-metodológico de aproximação e nos seus resultados, contribuindo para um enriquecimento do conhecimento disponível, em Portugal, sobre esta profissão, nomeadamente sobre a sua trajectória secular. Salientamos a sua articulação com os sistemas de formação e com o Estado, o processo de profissionalização e os mecanismos intra-familiares de recrutamento, em grande parte geradores da vocação farmacêutica. Por outro lado, este trabalho pretende contribuir para um melhor conhecimento do fenómeno das profissões, nomeadamente da sua feminização, fenómeno que algumas profissões evidenciam em determinado momento da sua trajectória.

Um dos limites deste trabalho é o facto de constituir um estudo em profundidade, não sendo possível avaliar que características são específicas desta profissão e deste grupo profissional, e que características partilha com outros. Só num trabalho futuro, e através de uma perspectiva comparativa com outros grupos sócio-profissionais, se poderá aferir a sua capacidade de interrogar o geral. Posto isto, não queremos terminar sem salientar as principais conclusões a que fomos chegando no decurso da investigação.

Na trajectória desta profissão e deste grupo profissional, um dos maiores factos a reter é a superação do modelo de aprendizagem oficinal com a consagração académica da sua formação como ensino superior universitário, em regime de autonomia académica. Este facto será o que mais sérias repercussões vai evidenciar para a consolidação profissional do grupo, nomeadamente para sua autonomia e modelo de representação profissional.

Vai ainda estar na base de toda a argumentação farmacêutica tendente à sua afirmação como profissionais liberais, recobrindo duas realidades de natureza diferente: uma de natureza epistemológica e humanitária, definindo-os como prestadores de serviços que supõem elevados conhecimentos científicos e que contribuem, na área da saúde, para a integração social; outra, de natureza ético-económica, fazendo derivar e depender a anterior do regime exclusivo da propriedade farmacêutica, pela associação de princípios tão contraditórios como o desinteresse económico e a propriedade.

No seu processo de profissionalização, os farmacêuticos de oficina apresentam assim uma identidade predicativa de si, que os aproxima das profissões liberais clássicas e os afasta das actividades comerciais. No entanto, o Estado - sobretudo o Estado Novo de uma forma consistente e duradoura - vai atribuir-lhes uma identidade que os coloca numa posição intermédia e ambígua, a meio caminho da profissão liberal e da actividade comercial. Assim, a sua luta durante 30 anos é o resultado de uma resistência do grupo face ao exterior, contra a aceitação passiva desta atribuição; procurando sedimentar a reivindicação estatutária, tornando-a partilhada pelo conjunto do corpo profissional. A resistência que levam a cabo junto do Estado visa a sua consagração como profissão liberal, na base da produção de uma legitimação que se apresenta coerente com um sentido altruísta e universalista da profissão, procurando o convencimento de que as vantagens sociais da sua consagração, os ultrapassam como grupo sócio-profissional. Assim, na negociação identitária a que se entregam, os farmacêuticos fazem da ligação orgânica da sua actividade com os fins sanitários promovidos pelo Estado um dos pontos fortes da argumentação, procurando tornar o Estado cúmplice de um problema que é seu.

Este processo permite compreender a eficácia simbólica e sócio-económica do profissionalismo como princípio de identidade social no contexto da divisão do trabalho. E o contexto de crise em que decorre, no caso farmacêutico, obriga a clarificar melhor como este processo, não se desenvolve por obediência a um princípio exterior aos sujeitos ou a propriedades inerentes à natureza da sua actividade, mesmo quando esta se reporta à área da saúde, apesar da pregnância da eficácia profissionalizadora desta. Pelo contrário, este constitui-se como um objectivo estratégico, só se compreendendo como recurso

de um grupo em transformação e num contexto de luta pelo controle de uma actividade ameaçada.

Uma outra ideia forte a reter é o papel do Estado na consolidação profissional do grupo. Na verdade, no processo tendente à profissionalização farmacêutica vai ser o Estado Novo quem, agindo de uma forma dúplice e em presença de uma classe sem força política ou grande capacidade reivindicativa, vai condicionar a sua institucionalização agindo no terreno educativo e no terreno propriamente profissional. Como vimos, a unificação da profissão resultante da abolição da dupla via de formação em 1902, vem a ser contrariada entre 1932 a 1968, debilitando a institucionalização efectiva da profissionalização no que se refere ao estatuto académico. Esta duplicidade de títulos, se permitiu em todo o caso a consagração do monopólio da propriedade, prejudicou por outro lado o reconhecimento da autonomia profissional, na medida em que só a uma parte minoritária dos seus elementos, para quem o Estado reservava aliás funções de chefia dos seus organismos, é reconhecida a posse do tal saber complexo e esotérico. Tal fractura vem a contribuir para a existência de uma classe potencialmente anómica, prejudicada na sua consistência moral, cujo antagonismo com o espírito corporativo os farmacêuticos não cessam de enfatizar junto do Estado .

A intervenção estatal contribuiu, ainda, para debilitar de forma duradoura a institucionalização efectiva da profissionalização no campo da representação profissional, por via da duplicidade de organismos a que sujeitou a sua representação, sendo que, só em vésperas de revolução democrática de 1974, vêm os farmacêuticos a obter o modelo de Ordem para a sua representação profissional. A profissão farmacêutica apresenta-se assim com um grau de profissionalidade débil e com pouco poder político e profissional, sendo as suas organizações dominadas pelo Estado e controladas directamente pelo governo. No entanto, vai ser este controle da profissão pelo Estado (Estado Novo) que, pelo seu autoritarismo e perenidade, confere consistência e durabilidade ao estatuto farmacêutico.

A duração secular desta actividade e a aparente imobilidade que a anima, sob a capa de profundas transformações internas, é uma outra característica a reter. Aquelas transformações que, quer no plano da formação, como no plano da prática, transformaram radicalmente a profissão, no decurso do século XX

conduziram os farmacêuticos a atravessar este século num estado de constante perplexidade. Cada vez que a história parecia dar razão às suas prerrogativas de ultrapassar a condição secular de mecânicos boticários, surgia um volte face que parecia querer negar o sentido da transformação em curso, conduzindo-os para uma identidade incerta. Foi o que se passou com a introdução do duplo estatuto académico após a consagração universitária da formação. A nova competência científica viu contrariada a sua eficácia na alteração do estatuto sócio-profissional destes profissionais, dadas as transformações entretanto introduzidas no exercício, pela substituição dos manipulados pelas especialidades farmacêuticas produzidas laboratorialmente. Assim, entre as condições de formação e as condições de exercício estabeleceu-se de forma duradoura uma descontinuidade que, não só pôs em risco a sua sobrevivência como classe profissional, como veio a condicionar duravelmente o seu estatuto profissional, conferindo-lhe uma identidade ambígua a meio caminho entre o exercício liberal e o exercício comercial, que condiciona a sua identidade profissional até aos nossos dias.

Também a presença das mulheres nesta actividade é animada por um conjunto de continuidades e descontinuidades que nos levam novamente para o contexto oficinal, não só para a maior permeabilidade deste à aprendizagem feminina em determinados contextos, como também para os mecanismos de transmissão da propriedade farmacêutica familiar, através da herança ou do dote. Os processos intrafamiliares de entrada na profissão vêm a revelar-se consubstanciais à família detentora de propriedade farmacêutica até aos dias de hoje, constituindo um elemento de continuidade em face do modelo académico de formação, dada a subordinação da herança da propriedade ao diploma farmacêutico. Esta função de mediação entre a formação e o exercício profissional desempenhada pela família proprietária de farmácia, decorre objectivamente da singularidade do ordenamento jurídico que preside à herança da propriedade farmacêutica, mercê do qual - apesar das rupturas introduzidas no recrutamento pelo sistema escolar de formação - a análise desta profissão obriga a uma ponderação específica da autonomia relativa da família e da instituição escolar na constituição deste grupo sócio-profissional. Na verdade, a entrada nesta profissão abriga, sob a capa das transformações introduzidas pela modernidade, práticas acreditadas do passado.

Desenham-se assim claramente dois subgrupos constitutivos da heterogeneidade interna deste corpo profissional: um que procede de uma origem farmacêutica, por vezes sem interrupção ao longo de duas ou três gerações, e que confirma através da Universidade a sua pretensão ou o seu destino farmacêutico, e um outro, que sem procedência farmacêutica, depende unicamente da Universidade para aceder a este mundo. No entanto, a afectação intra familiar do destino farmacêutico parece ser um comportamento endémico a este corpo profissional para qualquer dos subgrupos que o constitui. Aquela ganha significado por referência a uma estratégia que tem como móbil a reprodução familiar da propriedade farmacêutica, desígnio que se cumpre precocemente através da afectação de herdeiros, sobretudo dos primogénitos femininos, confrontando a investigação com processos que conduzem à evidência da reprodução física deste corpo profissional e ao papel da família como agência de reprodução social das relações de género.

Num contexto sócio-cultural marcado por processos que, durante anos, conduziram a uma segregação sexual entre profissões, através de uma polarização entre as profissões masculinas e as profissões e semi-profissões femininas, Farmácia parece ter constituído para as mulheres neste século uma "terra de oportunidades" - da qual aliás nunca estiveram completamente afastadas - com um padrão profissional que não oferecia grandes resistências internas e que reclamava, como condição de acesso, credenciais escolares, a que se associavam, para algumas, a herança do capital farmacêutico e a sucessão no exercício a um familiar. Nomeadamente em Portugal, como vimos aquando da análise do ensino superior, Farmácia aparece como o curso charneira entre o universo académico masculino, pautado por profissões científicas e tecnológicas, e o universo académico feminino, pautado profissionalmente pelo ensino e pela frequência das Faculdades de Letras e Ciências. Assim sendo, Farmácia, não só constituiu para algumas mulheres, com e sem família farmacêutica, uma oportunidade de fugir ao fatalismo profissional do ensino, como a sua feminização contribuiu também para manter inalterável até à década de 80 a estrutura de género das profissões.

Assim sendo, os processos intra-familiares de entrada na profissão, juntamente com o recrutamento académico, associados a representações dicotómicas do mundo profissional segundo uma perspectiva de género, não

parecem estar desligados nesta actividade, de forma a que assistimos desde os anos 30 à feminização muito consistente de um curso universitário que, paulatinamente, veio a revelar seus efeitos na composição do corpo profissional, e que não sendo exclusiva do caso Português, revela entre nós uma grande consistência.

A compatibilidade entre o exercício profissional e o lar é a perspectiva enfatizada para explicar a apetência das mulheres por esta actividade. Obviamente que aquela compatibilidade é um facto iniludível, sobretudo nas condições de exercício que supunham a propriedade farmacêutica em contiguidade com a habitação, bem como é um facto que, nestas condições, ela se materializa numa acentuada confinção geográfica a um mesmo edifício, não sendo esta confinção uma dimensão de importância menor na formulação das escolhas profissionais de algumas raparigas, se nos reportarmos a alguns constrangimentos de ordem sócio-cultural relativamente ao trabalho público feminino num passado ainda recente. No entanto, nem todas as farmacêuticas provinham de família farmacêutica, nem todas elas tiveram, desde os anos 30, acesso imediato à propriedade, nem tão pouco encontraram no exercício farmacêutico em oficina a sua integração profissional, recorrendo também ao ensino e à farmácia hospitalar.

Tornou-se assim claro no decurso deste trabalho que a feminização farmacêutica ocorre num contexto problemático do ponto de vista da análise, dado que lhe estão associados elementos contraditórios do ponto de vista profissional. Na verdade, se por um lado a formação se socorre da forma académica, por outro, assiste-se à desvalorização do diploma académico; se se acentua uma grande descontinuidade entre as competências académicas e as competências profissionais, reforça-se substancialmente o estatuto profissional farmacêutico assistindo-se ao fechamento da profissão cujas traves mestras, são, até aos nossos dias, o monopólio da venda dos medicamentos e a reserva da propriedade. E, se nos ativermos ao contexto económico da pequena farmácia, particularmente das famílias com capital farmacêutico, tendo ainda em conta as conclusões propiciadas nesta matéria pelo Inquérito, compreendemos que o carácter estratégico da referida socialização feminina pró-farmacêutica em torno da compatibilidade entre o exercício e o lar, passa por preservar, no feminino, um capital económico familiar, num contexto de desvalorização profissional do exercício da farmácia segundo padrões masculinos, reportando-se estes às

profissões liberais clássicas, como a Medicina e o Direito. Tal procedimento vem a permitir uma entrada feminina na profissão em continuidade com a estruturação tradicional (masculina) do sector, ou seja, sob a forma da pequena farmácia e através do regime da propriedade, e a ter como consequência um efeito societal que consistiu em manter inalterável, durante décadas, a estrutura de géneros que suporta a distribuição e as relações de poder entre as profissões.

A diferenciação estatutária, o estatuto de dependência que tem constituído uma das continuidades que definem o lugar relativo da actividade farmacêutica desde a sua origem, conferindo-lhe um lugar epistemológico e social inferior ao da Medicina, vem a ser "perturbada" na sociedade moderna com a "elevação" académica e científica da farmácia, e com a autonomia dos seus sistemas de formação, por via dos quais se igualizaram as qualificações académicas, e, por arrastamento, supomos, a origem social dos farmacêuticos e o estatuto profissional das duas profissões. Ora, com maior ou menor precocidade, é este verdadeiramente o contexto em que se inicia significativamente a entrada das mulheres nesta formação e nesta actividade, sendo que, em nosso entender, a feminização vem a constituir uma etapa na evolução desta profissão, que não deixa de se traduzir numa transformação qualitativa das anteriores desigualdades sociais e epistemológicas, convertidas, até uma fase recente, em desigualdades de género.

Por outro lado, se a entrada das mulheres na profissão foi coincidente com transformações na competência profissional que designamos genericamente por desoficialização, a sua continuidade é também coincidente com a emergência de um novo paradigma profissional no quadro do qual a (in)competência farmacêutica resultante da desoficialização se converte numa competência acrescida, projectando o exercício e a oficina farmacêutica para o campo da vigilância e do controlo medicamentoso.

Para terminar, queremos salientar para este grupo sócio-profissional a afirmação da não correspondência entre a feminização objectiva e a substância profissional, mediante o recurso a uma representação do exercício decorrente do modelo de credibilidade científica e ética das profissões. A despeito da introdução e da valorização de novas competências profissionais em torno da relação humana e de um aconselhamento difuso na sua substância, em seu entender, o exercício profissional apresenta uma natureza própria que se impõe

aos sujeitos e a que estes dão na realidade cumprimento segundo os desiguais méritos e competências dos profissionais concretos independentemente do seu género. São aqueles que, no decurso do exercício e pela subordinação mais ou menos realizada a princípios deontológicos, neutralizam o que consideram o verdadeiro problema farmacêutico, a sua identidade profissional. O carácter problemático desta resulta historicamente da desoficialização do exercício, e traduz-se na ambiguidade estrutural em torno dos meios e dos fins que subjaz a esta profissão que, no limite, permite definir o exercício farmacêutico como um exercício comercial e os farmacêuticos como comerciantes, retirando legitimidade ao seu monopólio, ou, nos seus antípodas, sustenta a sua definição como profissionais na área do medicamento imprescindíveis à saúde pública

BIBLIOGRAFIA

1. Bibliografia Geral Citada

1.1 Livros e Monografias

- ACCARDO, Alain, CORCUFF, Philippe (1986), *La Sociologie de Bourdieu. Textes Choisis*, Bordeaux: le Mascaret.
- ADLER, Laure (s.d.), *Segredos de Alcova (História do Casal 1850-1930)*, Lisboa: Terramar.
- ÁLVAREZ-RICART, M. del Carmen (1988), *La Mujer como Profesional de la Medicina en la Espana del siglo XIX*, Barcelona: Antropos.
- ARAÚJO, Helena Costa, *Pioneiras na Educação: as professoras primárias na viragem do século. Contextos, percursos e experiências, 1870-1933*, Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 1988 (no prelo).
- ARAÚJO, Lucília Escobar (1995), *Identidade sócio-profissional e género: contributos para o estudo da enfermagem*, Porto: Dissertação de Mestrado, FPCE-UP, (policopiado).
- BERGER, Peter (1983), *Perspectivas Sociológicas. Uma visão humanista*, Petrópolis- Rio de Janeiro: Vozes
- BERTAUX, Daniel (1978), *Destinos pessoais e estrutura de classe*, Lisboa: Moraes Editores, Temas e Problemas Série: Cultur.
- BLUNDEN, Katherine (1982), *Le Travail et la Vertu. Femmes au foyer: une mystification de la révolution industrielle*, Paris: Payot, Bibliothèque Historique.
- BOLTANSKI, Luc e LAURENT, Thévenot (1991), *De la Justification. Les économies de la grandeur*, Paris: Gallimard.
- BOURDIEU, Pierre e PASSERON J.C. (1966), *Les Héritiers. Les étudiants et la culture*, Paris: Les Ed. de Minuit

- BOURDIEU, Pierre (1979), *La Distinction. Critique sociale du jugement*, Paris: Les Éditions de Minuit
- BOURDIEU, Pierre (1980), *Questions de Sociologie*, Paris: Les Éditions de Minuit.
- BOURDIEU, Pierre (1984), *Homo Academicus*, Paris: Les Ed. de Minuit
- BOURDIEU, Pierre (1989), *La Noblesse d'État. Grandes écoles et esprit de corps*, Paris: Les éditions de Minuit.
- CARVALHO, Rómulo (1986), *História do Ensino em Portugal desde a fundação da nacionalidade até ao fim do Regime de Salazar-Caetano*, Lisboa: F. C. Gulbenkian.
- CAVACO M^a Helena Cavaco (1993), *Ser professor em Portugal*, Lisboa: Editorial Teorema, Colecção Terra Nostra.
- COLLIERE Marie-Françoise (1982), *Promouvoir la vie. De la pratique de la femme soignante aux soins infirmiers*, Paris: Inter Editions.
- CORREIA, José Alberto (1996), *Sociologia da Educação Tecnológica*, Lisboa: Universidade Aberta.
- CRESPO, Jorge (1990), *A História do Corpo*, Lisboa: DIFEL
- CUNHA, Pedro José (1939), *A Educação da Mulher*, Lisboa: Publicação da sociedade de estudos pedagógicos, Série A-1.
- DALL'AVA-SANTUCCI, Josette (1989), *Des Sorcières aux Mandarines. Histoire des femmes medecins*, França: Calmann-Levy.
- DANTAS, Júlio, (1934), *As inimigas do homem*, Lisboa: Tipographia Portugal-Brasil.
- DELUMEAU, Jean (1978), *História do Medo no Ocidente 1300-1800*, S. Paulo: Companhia das Letras.

- DHOMBRES, Nicole e Jean (1989), *Naissance d'un nouveau pouvoir: sciences et savants e France, 1793-1824*, Paris, Ed. Payot, Bibliothèque Historique.
- DUBAR, Claude (1997), *A Socialização. Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora, Colecção Ciências da Educação
- DUBOSC, Danielle Haase et al (1991), *Femmes et Pouvoirs sous l'ancien régime*, Marselha: Rivages/Histoire
- DUMOND, Louis (1992), *Ensaio sobre o individualismo. Uma perspectiva antropológica sobre a ideologia moderna*, Lisboa: Publicações D. Quixote, Nova Enciclopédia.
- DURKHEIM, Émile (1977), *A divisão do trabalho social I*, Lisboa: Editorial Presença, Livraria Martins Fontes
- ELIAS, Norbert (1989) *O Processo Civilizacional (1º Volume)*, Lisboa: Publicações D. Quixote.
- ESLAND, Geoff (1976), *Politics of Work and occupation, People and work*, Block 4, Part 1, Londres: The Open University Press.
- FERNANDES, Marinha do Nascimento (1998), *O signo de Lucina, Contextos de institucionalização e formação de parteiras*, Dissertação de Mestrado, FPCE-UP, 1998 (policopiado).
- FERREIRA de Mira, M. (1947), *História da Medicina Portuguesa*, (s.ed.).
- FERREIRA, F. A. Gonçalves (1990), *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- FERREIRA, Maria Manuela M. (1995), *Salvar os corpos, forjar a razão*, Dissertação de Mestrado, FPCE-UP (policopiado).
- FOUCAULT, Michel (1981), *As Palavras e as Coisas. Uma arqueologia das ciências humanas*, S. Paulo: Livraria Martins Fontes.

- FOUCAULT, Michel (1994), *O Nascimento da Clínica*, Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- FREIDSON, Eliot (1979), *La Profesión Médica*, Barcelona: Ediciones Península.
- FREIRE, João (1992), *Anarquistas e operários. Ideologia, ofício e práticas sociais. O Anarquismo e o operariado em Portugal, 1900-1940*, Porto: Afrontamento, Biblioteca das Ciências do Homem.
- GÉLIS, Jacques (1984), *L'Arbre et le Fruit, La naissance dans l'Occident moderne, XVI-XIX siècle*, Paris: Fayard.
- GÉLIS, Jacques (1988), *La Sage-Femme ou le Médecin. Une Nouvelle Conception de la Vie*, Paris: Fayard.
- GIDDENS, Anthony (1989), *A constituição da sociedade*, S. Paulo: Livraria Martins Fontes.
- GIDDENS, Anthony (1994), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras: Celta Editora.
- GIDDENS, Anthony (1995), *As consequências da modernidade*, Oeiras: Celta Editora.
- GOMES, Joaquim Ferreira (1987), *A Mulher na Universidade de Coimbra*, Coimbra: Almedina.
- GOODY, Jack (1988), *A Domesticação do pensamento selvagem*, Lisboa: Editorial Presença.
- GRÁCIO, Sérgio (1986), *Política educativa como tecnologia social*, Lisboa: Livros Horizonte.
- GRÁCIO, Sérgio (1992), *Destinos do Ensino técnico em Portugal (1910-1990)*, Lisboa: FCSH-UNL.

HUGHES, Everett (1996), *Le Regard Sociologique, Essais choisis*, Paris: Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

INSTITUTO NACIONAL DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA (1943), *Dez anos de política Social*, Lisboa

JOEL, Dr. Constance (1988), *Les Filles D'Esculape. Les Femmes à la Conquête du Pouvoir Médical*, Paris: Robert Laffont.

JULIA, Dominique (1981), *Les trois couleurs du tableau noir. La Révolution*, Paris: Éditions Belin, Collection Fondateurs de l'Éducation.

KNIBIELER, Yvonne e FOUQUET, Catherine (1977), *Histoire des Mères du Moyen Age à nos jours*, Paris: Éditions Montalba, Collection Pluriel.

KNIBIELER, Yvonne e FOUQUET, Catherine (1983), *La Femme et les Médecins. Une Analyse Historique*, Paris: Hachette.

LARSON, Magali Sarfatti (1977), *The Rise of professionalism. A sociological Analyses*, Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press.

LECLERC, Gérard (1979), *L'observation de l'homme. Une Histoire des enquêtes sociales*, Paris: Editions du Seuil.

LÉONARD, Jacques (1978), *La France Médicale au XIX siècle*, Paris: Gallimard, Col. Archives.

LEVACK, Brian P, (1995), *La caza de las brujas en la Europa Moderna*, Madrid: Alianza Universidad.

LEVI-STRAUSS, Claude (1962), *La pensée sauvage*, Paris: Plon.

MARTIM-MORENO, Jaime e MIGUEL, Amando (1982), *Sociologia delas Profissionais*, Madrid: CIS.

MICHEL, Andrée (s.d.), *Sociologia da família e do Casamento*, Porto: Rés.

- MOLLAT, Michel (1989), *Os pobres na Idade Média*, Rio de Janeiro: Ed. Campus.
- OLIVEIRA, Américo Lopes et al (1967), *Dicionário Mundial das Mulheres Notáveis*, Porto: Ed. Lello & Irmão.
- OLIVEIRA, Padre Miguel de (1940), *História Eclesiástica de Portugal*, Lisboa: União gráfica.
- PEREIRA, Miguel Baptista (1990), *Modernidade e secularização*, Coimbra: Livraria Almedina.
- PERNOUD, Régine (1980), *A Mulher no Tempo das Catedrais*, Lisboa: Gradiva.
- PETITAT, André (1982), *Production de l'École - Production de la Société Analyse Socio-Historique de Quelques Moments Décisifs de l'Évolution Scolaire en Occident*, Genève: Librairie DROZ.
- PINTO, José F. Madureira (1982), *Epistemologia e didáctica da sociologia*, Lisboa: ISCTE (texto policopiado).
- RIBEIRO, José Silvestre (1873), *História dos Estabelecimentos científicos, literários e artísticos de Portugal nos sucessivos reinados da monarquia*, Tomo III, Lisboa: Tipografia da Academia real de ciências.
- RIBEIRO, José Silvestre (1883), *História dos Estabelecimentos científicos, literários e artísticos de Portugal nos sucessivos reinados da monarquia*, Tomo XII, Lisboa: Tipografia da Academia Real de Ciências.
- RIERA, Juan (1985), *Historia, medicina y sociedad*, Madrid: Ed. Pirámide.
- ROCHA, Cristina (1993), *A Educação feminina. entre o particular e o público. O ensino secundário liceal nos anos 30*, Lisboa: FCSH-UNL.
- RODRIGUES, Maria de Lurdes (1997), *Sociologia das Profissões*, Lisboa, Oeiras: Celta Editora.

- ROUX, Aline (1975), *Contribution à l'Étude de la Féminisation de la Profession Médicale*, Paris: Masson
- SANTOS, Boaventura de Sousa (1997), *Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade*, Porto: Edições Afrontamento, Biblioteca das Ciências do Homem.
- SANTOS, Cândido (1994), *A Mulher na Universidade do Porto*, Universidade do Porto.
- STENGERS, Isabelle e SCHLANGER J. (1998), *Les Concepts Scientifiques*, Paris: Gallimard, Folio/Essais.
- STROBANTS, Marcelle (1990-1991), *De l'organisation du travail à la formation des compétences. Pregnance de la techonologie dans l'approche des processus de différenciation des savoirs,,* Bruxelas: Universidade Livre de Bruxelas, FSSPE, Dissertation en Sciences Sociales (obra policopiada).
- SUAUD, Charles (1978), *La vocation. Conversion et reconversion des prêtres ruraux*, Paris: Les editions de Minuit, Le Sens Comum
- SULLEROT, Evelyne (1970), *Historia y Sociologia del Trabajo Femenino* Barcelona: Ediciones Península, História/Ciencia /Sociedad
- TILLY, Louise, e SCOTT, Joan (1978), *Les Femmes, Le Travail et la Famille*, Paris: Rivages/Histoire
- TREVOR- ROPER, H.R. (1966), *Religião Reforma e transformação social*, Lisboa: Editorial Presença, Martins Fontes.
- VINCENT, Catherine (1994), *Les Confréries Médiévales dans le Royaume de France. XIII-XV siècle*, Paris: Bibliothèque Albin Michel, Histoire
- WEBER, Max (1944), *Economia y Sociedad. Esbozo de Sociologia Comprensiva*, Madrid: Fondo de Cultura Economica.

1. 2 Artigos

- AGRIMI, Jole, e CRISCIANI, Chiara (1995), "Charité et assistance dans la civilisation chrétienne médiévale", in Mirko D. Grmek (Direcção), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Antiquité et Moyen Âge*, Paris: Éditions du Seuil, 151-174.
- ARAÚJO, Helena Costa (1990), "La féminisation du Lycée: de la situation d'élèves à la situation d'enseignantes", in *Colloquium Paper - La Place des Filles et le rôle des femmes dans l'éducation secondaire et supérieure*, Florença: Instituto Universitário de Florença, 1-16.
- BALPE, Claudette, "L'enseignement des sciences physiques: naissance d'un corps professoral (fin XVII siècle et fin XIX siècle)", *Histoire de l'Éducation*, n° 73, Janeiro, 49-85
- BENOIT, Paul (1989), "A teologia no século XIII: uma ciência diferente das outras", in *Elementos para uma história das ciências I, da Babilónia à Idade Média*, Lisboa: Terramar, 213-232
- BERNARD, Régis (1988), "Pour une sociologie de l'écriture" Analyse des modes de socialisation, confrontations et perspectives", in *Actes de la Table Ronde de Lyon*, Lyon: Université Lumière-Lyon 2, 97-106
- BLANKAERT- Claude (1992), "La science de la femme: une affaire d'hommes", in *Le Sexe des Sciences. Les femmes en plus, Autrement*, n° 6, 54-62.
- BOUDON, R. e BOURRICAUD, F. (1990), "Professions", in *Dictionnaire critique de la sociologie*, Paris: Puf, 471-475
- BOURDIEU, Pierre (1966), "Condition de classe et position de classe" *Archives Européennes de Sociologie*, 7, 201-233

- BOURDIEU, Pierre (1972), "Les Stratégies Matrimoniales dans le Système de Reproduction", *Annales ESC, Numéro Spécial Famille et Société*, nº4-5, 1105-1127
- BOURDIEU, Pierre (1980), "Lettre a Paolo Fossati", *Actes de le Recherche en Sciences Sociales*, nº 31, 91-92,
- BOURDIEU, Pierre (1990), "La domination masculine", *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, nº 84, 2-31
- CHAPOULIE, Jean- Michel (1973), "Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels", *Revue Française de Sociologie*, XVI, 86-114
- CHARLE, Christophe (1989), "Pour une histoire sociale des professions juridiques à l'époque contemporaine. Note pour une recherche", *Actes de la Recherche en Sciences sociales*, nº76/77, 117-119
- CORDÓN, Maria Victória López (1996), "La rueca e el huso, o el trabajo como metáfora", in Francis Blanchard e outros, *El Trabajo en la Historia*, Salamanca: Ediciones Universidad, 175-198
- CORREIA, José Alberto (1996), "Formação e Trabalho: Contributos para uma transformação dos modos de os pensar na sua articulação", *Actas do VI Colóquio nacional da AIPELF/AFIRSE Formação, saberes profissionais e situações de trabalho*, Vol I Lisboa: AIPELF/AFIRSE, 3-30
- CRIADO Encarnación Aguilar (1995), "Los procesos productivos artesanales: uma aproximación teórica", *Sociologia del Trabajo*, nº24, 39-74.
- CRUZEIRO, Maria Eduarda (1970), "A população universitária portuguesa: uma nota estatística", *Análise Social*, nº 32, Vol. VIII-4º, 721-740.
- CRUZEIRO, Maria Eduarda (1997), "Praxe coimbrã no século XIX: tradição e conservação institucional", *Análise Social*, nº 60, Vol. XV-4º, 795-838.

- DAMIEN, Robert e TRIPIER, Pierre (1994), "Rhétoriques professionnelles" LUCAS, Yvette e DUBAR, Claude (éds.) *Génese et dynamique des groupes professionnels*, Lille: Presses Universitaires de Lille, 239-247.
- DAVIES, Celia (1995), "Competence versus care? Gender and caring Work revisited" *Acta Sociológica*, 38, 17-31.
- DUSSAULT, Giles (1988), "La régulation des professions sanitaires; l'expérience du Québec", *Sociologie et sociétés*, Vol. XX, n° 2, 125-139.
- DWARKASING, Ana Leonor Pereira (1997), "Novas sensibilidades Científico-Culturais em Portugal na Europa na Aurora do SEC XX", *Estudos de História Contemporânea Portuguesa*, Lisboa: Livros Horizonte.
- ESTEVES, António Joaquim (1993), "Família Fratria e Escolarização", Estruturas Sociais e desenvolvimento, *Actas do II Congresso Português de Sociologia*, Vol.I, Lisboa: Estudos, Fragmentos, 275-295.
- FRAISE, Geneviève (1992), "Raison de l'espèce, raison de l'esprit" La science de la femme: une affaire d'hommes" *Le Sexe des Sciences. Les femmes en plus, Autrement*, n° 6, 122-128.
- FREIDSON, Eliot (1986), "Les professions artistiques comme défi à l'analyse sociologique", *Revue Française de Sociologie*, XXVIII, 431-443.
- GOUREVITCH, Danielle (1995), "Les voies de la connaissance: la médecine dans le monde romain" in Mirko D. Grmek (Direcção), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Antiquité et Moyen Âge*, Paris: Éditions du Seuil, 94-122
- GUIMARÃES, Elina (1986), "A mulher portuguesa na legislação civil", *Análise Social* n°s 92-93, *Mulheres Em Portugal*, Vol. XXII, 3°-4°, 557-577.
- GYARMATI, Gabriel K. (1975), "La doctrine des professions: fondement d'un pouvoir", *Revue Internationale des Sciences Sociales*, Vol. 27, n°4, 673-699.

HEARN, Jeff, (1982), "Notes on Patriarchy. Professionalisation and the semi-profession", *Sociology*, Vol. 16, 2, 185-202.

HUFTON, Olwen (sd), "Mulheres trabalho e família", in Arlette FARGE e Natalie Zemon DAVIES (Direcção) *História das Mulheres*, Vol. 3 *Do Renascimento à Idade Moderna*, Porto: Afrontamento, 23-70.

JACQUART, Danielle (s.d.), "A medicina medieval posta à prova", *As doenças têm história*, Jacques le Goff (apresentação) Lisboa: Terramar, 73-77.

JACQUART, Danielle (1995), "La scolastique médicale", in Mirko D. Grmek (Direcção), *Histoire de la pensée médicale en Occident. Antiquité et Moyen Âge*, Paris: Éditions du Seuil, 175-210.

LAHIRE, Bernard (1988), "Socialisation, formes sociales et pratiques semiotiques: le procès de scripturalisation comme lecture du procès de socialisation" in *Analyse des modes de socialisation, confrontations et perspectives*, *Actes de la Table Ronde de Lyon*, Lyon: Université Lumière-Lyon 2, 107-121.

LE GOFF, Jacques (s. d.), "Plantas que curam", in Jacques le Goff (apresentação), *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar, 329-344.

Le FEUVRE, Nicky (1994), "Introduction", in LUCAS, Yvette e DUBAR, Claude (éds.) *Génese et dynamique des groupes professionnels*, Lille: Presses Universitaires de Lille, 301-310.

LEBIGRE, Arlette (s.d.), "Sangrar e Purgar", in Jacques le Goff (apresentação), *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar, 277-286.

LEBRUN, François (s.d.), "Os cirurgiões barbeiros" in Jacques le Goff (apresentação), *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar, 287-292.

LÉONARD, J (1977), "Les Médecins et les Soignants", *Annales ESC*, nº 5, 887-907-905.

- LONGHENESSE, E. (1994), "Introduction" in LUCAS, Yvette e DUBAR, Claude (éds.) *Génese et dynamique des groupes professionnels*, Lille: Presses Universitaires de Lille, 129-145
- MAGALHÃES, Joaquim Romero (1993), "Os escravos e os emigrantes" in MATOSO, José (org.) *História de Portugal*, Vol. III, Lisboa: Círculo de Leitores, 475-480
- MAURICE, Marc (1972), "Propos sur la sociologie des professions", *Sociologie du Travail*, nº 2, 213-225.
- NUNES, Anabela et al (1990) " Política económica, industrialização e crescimento", in SERRÃO, Joel e MARQUES, Oliveira, et al (Coord.) *Portugal e o Estado Novo (1930-1960)*, Lisboa: Ed. Presença, 306-351.
- OPTIZ, Claudia (s.d.), "O quotidiano da mulher no final da Idade Média (1250-1500)", in KLAPISCH-ZUBER, Christiane (Direcção), *História das Mulheres*, Vol. 2 A Idade Média, Porto: Afrontamento, 353-435.
- PARADEISE, Catherine (1985), "Rhétorique professionnelle et expertise", *Sociologie du Travail*, nº1, 17-31.
- PARADEISE, Catherine (1988), "Les professions comme marchés de travail fermés", *Sociologie et sociétés*, vol XX, nº 2, 9-21.
- PEIFFER, Jeanne (1992), "Femmes savantes, femmes des sciences", in Le Sexe des Sciences. Les femmes en plus, *Autrement*, nº 6, 32-41.
- PELLEGRINI, Nicolle (1991), "L'androgynie au XVI siècle: pour une relecture des savoirs", in HAASE-DUBOSC, Danielle et al, *Femmes et Pouvoirs sous l'ancien régime*, Marselha: Rivages/Histoire, 11-48.
- PEREIRA, Ana Leonor e PITA, J.Rui (1993), "Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo", *Revista de História das Ideias*, Vol. 15, Coimbra, 437-559.

- PINTO, José Madureira (1991), "Considerações sobre a produção social da identidade", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 32, Saber e Imaginar o Social, 1º Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, 1º Vol., 217-231.
- ROSAS, Fernando (1990), "As grandes linhas da evolução institucional" SERRÃO, Joel e MARQUES, Oliveira, et al (Coord.), *Portugal e o Estado Novo (1930-1960)*, Lisboa: Ed. Presença, 86-143
- SCOTT, Joan W. (1990), "Género: uma cateoria útil de análise histórica", *Educação e Realidade*, Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Vol. 16, nº2, 5-22.
- SCOTT, Joan W. (s. d.), "A mulher trabalhadora", in FRAISE, Geneviève e PERROT, Michelle (Direcção), *História das Mulheres*, Vol. 4 O Século XIX, Porto: Afrontamento, 443-475.
- SEDAS NUNES, A. (1968^a) "A população universitária portuguesa: uma análise preliminar", *Análise Social*, nºs 22, 23, 24, 295-385.
- SEDAS NUNES, A. (1968^b) "O sistema universitário em Portugal: alguns mecanismos, efeitos e perspectivas do seu funcionamento", *Análise Social*, nºs 22, 23, 24, 387-475.
- SILVA, José Gentil da (1982) "A situação feminina em Pórtugal na segunda metade do século XVIII", *Revista de História das Ideias*, IV-O Marquês de Pombal e o seu Tempo, Instituto de História e Teoria das Ideias, Faculdade de Letras de Coimbra, Tomo I, 143-166.
- VIGUERIE, Jean de (1991), "Une forme nouvelle de vie consacrée: enseignantes et hospitalières en France aux XVII et XVIII siècles", HAASE-DUBOSC, Danielle et al, *Femmes et Pouvoirs sous l'ancien régime*, Marselha: Rivages/Histoire, 175-195.

2 . Bibliografia citada sobre o Ensino a Profissão Farmacêutica e o Medicamento no estrangeiro

2.1 Livros e monografias

- AIACH, Pierre (1978), *Les Pharmaciens D'Officine. Contradictions et ambiguïtés d'une profession singulière*, Paris: Université Paris X - Nanterre
- BARCS-MASSON, Marie Louise (1977), *Les Femmes et la Pharmacie*, Nice: Col. Belisane
- BARRÉRE, Igor (1976), *Les Pharmaciens Parlent...*, Paris: Stock
- BOUSSEL, Patrice (1983), *Histoire de la pharmacie et de l'industrie pharmaceutique*, Paris: Editions de la porte verte.
- BOUVET, Maurice (1937), *Histoire de la Pharmacie em France des Origines à nos Jours*, Paris: Ed. Occitania
- COLLIN, Johanne (1995), *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*, Québec: Editions du Boreal.
- CRISTAU, Bernard (1973), *Le Droit de la Pharmacie*, Paris: Puf, Que-sais-je?
- CROMPTON, Rosemary e SANDERSON, Kay (1990), *Gendered Jobs & social change*, Londres: Unwin Hyman Ltd.
- DILLEMAN, G. et al (1992), *La Pharmacie Française*, Paris: Tec & Doc.
- FOLCH JOU, G. (1957), *Historia de la Farmacia*, Madrid.
- HOWARD, Haggard, W (1961), *Demons, Drogues & Docteurs. La Médecine contre les Superstitions*, Paris: Plon, Collection d'un monde à l'autre.

MEYER, Philippe (1984), *La revolution des médicaments. Mythes et réalités*, Paris: Fayard.

MIGUEL, Jesus M e SALCEDO, Juan (1987), *La Profesión Farmaceutica*, Madrid: Siglo Veintiuno Ed. SA.

SMITH, Mickey, e KNAPP, David (1976), *Pharmacy, Drugs and Medical Care*, Baltimore: The Williams & Wilkins Company.

STERNON, F. (1933), *Quelques Aspects de l'Art Pharmaceutique et du Medicament à Travers des Ages*, Paris, Ed. Masson & Cie.

2.2 Artigos

- BARDELL, Eunice Bonow (1991), "Literary Reflections in Pharmacy. Women in Early Twenty-Century Pharmacy", *Pharmacy in History* Vol. 33 nº3, 124-130.
- BOTTERO; Wendy, (1992) "The Changing Face of the Professions? Gender and Explanations of Women's entry to Pharmacy", *Work, Emploiment & Society*, Vol. 6 nº 3, 329-346.
- DENZIN, Norman K. (1968), "Pharmacy incomplete professionalization" *Social Forces*, 46, 3., 375-381.
- FOLCH JOU, G. e HERRERO, Pilar (1962), "Las primeras mujeres licenciadas en Farmacia en la Facultad de Madrid", *Revue Acofar*, nº 3, 35-37.
- FRANCKE, G.N. (1992), "Les femmes dans la pharmacie à travers le monde", *International Pharmacy Journal*, Vol. 6, nº2, 51.
- GALAGHER, Teresa C. (1989), "From Family Helpmeet to Independent Professional: Women in American Pharmacy 1870-1940", *Pharmacy in History* Vol. 31 nº2, 60-77.
- LASSELAIN, José (1994), "Les enjeux professionnels des réformes de l'enseignement pharmaceutique en France au XIX siècle", in LUCAS, Yvette e DUBAR, Claude (éds.) *Génese et dynamique des groupes professionnels*, Lille: Presses Universitaires de Lille, 203-206.
- LEJEUNE, Alain (1990), "A L'Aube du marche Europeen. Une année à ne pas oublier: 1885", *Annales Pharmaceutiques Belges*, 10, 50-52.
- Mc KORMACK, Telma Herman (1956), "The Druggist's dilemma. Problems of a marginal occupation", *American Journal of Sociology*, 61, January, 308-315

MUZZIN, Linda e HORNOSTY, Roy (1994), "The Effect of the Great Depression on Ontario Men and Women Pharmacists", *Pharmacy in History*, Vol. 36, n°4, 160-168.

PABIS-BRAUNSTEIN, Mirosława (1989), "The First Polish Women Pharmacists", *Pharmacy in History* Vol. 31, n°1, 12-15.

SCHEPERS, R (1988), "Pharmacists and Medical Doctors in Nineteenth-Century Belgium", *Sociology of Health & Illness*, Vol. 10, n°1, 68-90.

STIB, Ernest W. et al. (1986), "Women in Ontario Pharmacy 1867-1927, In commemoration of the centenary of the first admission of the women to the University of Toronto, 1984-1985", *Pharmacy in History* Vol. 28 n°3, 125-134.

YOUNG, Thomas J. e PRITCHARD, Keith W. (1985), "Sociological analysis of pharmacy as quasi-profession" *Free Inquiry in Creative Sociology*, Volume 13, n°1 May, 63-66.

3. Bibliografia citada sobre o Ensino a Profissão Farmacêutica e o Medicamento em Portugal

3.1 Livros e Monografias

ALBUQUERQUE, Aníbal do Amaral (1937), *O Ensino da Farmácia no Porto a partir de 1837*, Porto: Universidade do Porto, 1º centenário da fundação da Academia Politécnica e da Escola Médico-Cirúrgica, 1837-1937.

ANUÁRIO DA ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO (1906-1907), nº1, Porto: Typographia a Vapor de Arthur José da Silva & Irmão.

ANUÁRIO DA ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO (1907-1908), nº2, Porto: Typographia a Vapor de Arthur José da Silva & Irmão.

ANUÁRIO DA ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO (1908-1909), nº3, Porto: Typographia a Vapor de Arthur José da Silva & Irmão.

ANUÁRIO DA ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO (1909-1910), nº 4: Porto: Typographia a Vapor de Arthur José da Silva & Irmão.

ANUÁRIO DA ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO (1911-1912), nº5, Porto: Typographia a Vapor de Arthur José da Silva & Irmão.

ANUÁRIO MÉDICO-FARMACÊUTICO DE PORTUGAL (1941), Lisboa (s.ed.).

BANDEIRA, José Ramos (1938), *Alguns Aspectos da Crise do Exercício Farmacêutico. Conferências (1936-7)*, Coimbra: Ed. Livraria do Castelo.

BRANDÃO, Júlio (1896), *Pharmácia Pires*, Porto: Livraria Chardron.

CORREIA DA SILVA A. C (1968), *Factos e problemas da farmácia Portuguesa*, Lisboa: Edição da Sociedade Farmacêutica Lusitana.

CORREIA DA SILVA A. C. (1969), *Cinquentenário da criação da Licenciatura de Farmácia*, Lisboa: Sindicato nacional dos Farmacêuticos.

FACULDADE DE FARMÁCIA (1928), "Considerações a propósito do Decreto nº15: 365 que a extingue e motivos porque deve ser conservada", Coimbra: Imprensa da Universidade.

FRAGOSO, Emílio (1898), *O Ensino e Exercício da Pharmácia em Portugal e outras Nações*, Lisboa: Typographia de Pereira & Faria.

I CONGRESSO NACIONAL DE FARMÁCIA (1927), *Relatório*, Lisboa.

MESQUITA, Abel (1993), *Regime Jurídico do Exercício Farmacêutico da Farmácia e do medicamento (anotado)*, Lisboa: Publicações Farmácia Portuguesa.

PIRES DE LIMA, A. (1928a), *A Cultura do Farmacêutico. Sua importancia social e nacional. Oração de sapiência na abertura solene da Universidade do Porto em 1928*, Porto: Araújo & Sobrinho Sucrs.

PIRES DE LIMA, A. (1931), *Pregar no Deserto*, Porto: Tipografia Sequeira.

PIRES DE LIMA, A. (1933), *Subsídios para a História do Ensino da Farmácia*, Porto: Edição do Autor.

PITA, João R. C. da Rocha (1995), *A Farmácia na Universidade de Coimbra (1772-1836). Ciência, ensino, produção de medicamentos no Dispensatório Farmacêutico*, Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Farmácia, Dissertação de Doutoramento (Policopiado).

SOUSA DIAS, José Pedro F. (1991), *Inovação Técnica e Sociedade na Farmácia da Lisboa Setecentista*, Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Farmácia, Dissertação de Doutoramento (policopiado).

TELLO DA FONSECA, Manuel das D. (1935, 1936 e 1941), *História da Farmácia Portuguesa através da sua legislação. Coordenação cronológica de todas as Leis, Decretos, Regulamentos, Portarias, Alvarás e Avisos, relativos à profissão farmacêutica, publicados desde a mais remota antiguidade até ao presente. Volume I, II e III*, Porto: Empresa Industrial Gráfica do Porto.

3. 2 Artigos

"A questão das especialidades", *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 1931, nº 96, 62-63.

"Ante-Projecto sobre o Laboratório Nacional de Verificação de Medicamentos, Instituto de Investigação científica e especialidades Farmacêuticas", *Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, 1940, nº 5-6, 46-57.

BANDEIRA, Ana Maria L. e PITA, João Rui (1990), "As Primeiras Mulheres Farmacêuticas na Universidade de Coimbra", *Kalliope de Medicina*, 3, 21-28.

BANDEIRA, José Ramos (1927), "Algumas causas que têm contribuído para a decadência da Farmácia em Portugal", *I Congresso Nacional de Farmácia, Lisboa*, 212-222.

BANDEIRA, José Ramos, (1935) "Algumas palavras a propósito do Estágio e do ensino da farmácia", *Notícias Farmacêuticas*, ano 1, nº 9-19, 289-327.

BARROS, Alcibíades de (1910), "O escândalo dos praticantes", *Boletim Farmacêutico*, Julho-Agosto-Setembro, nºs 7,8,9,10, 73-75

BOUDON, Jean (1982), "A Farmacovigilância e a Farmácia de Oficina", *Farmácia Portuguesa*, nº 18 ano IV, 12-18.

CARVALHO Raul de (1941^a). "Conversas sobre deontologia farmacêutica, I. Considerações gerais", *Jornal dos Farmacêuticos*, nºs 11-12, 9-13.

CARVALHO Raul de (1941^b). "Conversas sobre deontologia farmacêutica, II. Profissão Farmacêutica", *Jornal dos Farmacêuticos*, nºs 13-14, Janeiro/Fevereiro, 17-24.

CARVALHO Raul de (1942^a). "Conversas sobre deontologia farmacêutica, III- Moral, competência e valor profissional", *Jornal dos Farmacêuticos*, nºs nºs 7-8, Junho/Agosto, 176-184.

CARVALHO Raul de (1942^b). "Conversas sobre deontologia farmacêutica, IV. Orientação profissional farmacêutica", *Jornal dos Farmacêuticos*, nºs 9-10, 248-262.

CARVALHO Raul de (1943), "Conversas sobre deontologia farmacêutica, V. Na oficina de farmácia", *Jornal dos Farmacêuticos*, nºs 13-14, Janeiro/Fevereiro, 9-27.

CARVALHO, Silva (1941), "O problema da propriedade de farmácia" *Boletim do Grémio Nacional das Farmácias*, ano 1, nº 4 , 3.

CORREIA DA SILVA, A. C. (1974), "Subsídios para a História da Imprensa farmacêutica Portuguesa", *Boletim da Faculdade de Farmácia de Coimbra*, Edição Científica Vol.34, 79-141.

COSTA, Arnaldo José Ferreira da (1927), "As Faculdades de Farmácia, sua função e utilidade prática", *I Congresso Nacional de Farmácia*, 261-263.

CUNHA, Guilherme de Barros (1948), "Doutrina acerca do segredo profissional", *Notícias Farmacêuticas* (Separata).

CUNHA, Guilherme de Barros (1953), "A Farmácia e o Direito Sucessório Português", *Notícias Farmacêuticas* (Separata).

DINIZ, José Cypriano (1937), "O ensino farmacêutico na Universidade de Coimbra. Sua evolução desde 1902 até à reforma de 1932", *Notícias Farmacêuticas*, ano IV nºs 3 e 4, 122-203.

"Doc. nº 8 - Comissão dos Interesses Profissionais", *Jornal dos Farmacêuticos*, 1942, nº9-10, 284-286.

"Emílio Frago", *Grande enciclopédica Portuguesa e Brasileira* (1935-1985) (1986), vol. X, Lisboa - Rio de Janeiro: Ed. Enciclopédia Limitada, 47.

"Entre médicos e farmacêuticos" (1932), *Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana*, 23.

"Farmácias: saúde *versus* caixa registadora", *Pro Teste*, Setembro 1996, nº 162, 23-29.

LOUREIRO, Manuel Rodrigues (1942) "Especialidades farmacêuticas", *Jornal dos Farmacêuticos*, nº 7 e 8, Julho Agosto, 173-175.

MARQUIS, J. C (1979), "Evolução no Quebec do papel do farmacêutico comunitário na qualidade de clínico", *Farmácia Portuguesa*, nº 3 ano II, 8-12.

MATIAS, Dr. Luis (1998) "O que está bem e o que está mal" *Farmácia + Saúde*, nº 17, Fevereiro, 29.

MENDES, Augusto de Oliveira (1927), "A assistência farmacêutica aos pobres e a criação de partidos farmacêuticos municipais em todo o país", *I Congresso Nacional de Farmácia*, 186-189.

NUNES, Maria de Fátima (1995), "O papel cultural dos jornais científicos na primeira metade do século XIX - da imprensa médica à imprensa farmacêutica", *Medicamento História e Sociedade*, nº 7, Separata da Revista Farmácia Portuguesa, 1-6.

PELT, Jean-Marie (1981) "Biovigilância, uma nova vocação do farmacêutico?", *Farmácia Portuguesa* nº 12-13, ano IV, 21-39.

PIRES DE LIMA A. (1912), "Curandeiros e curandeirismo" Relatório apresentado ao I Congresso nacional de Deontologia e Interesses Profissionais, *Gazeta dos Hospitais do Porto*, nºs 2 e 3.

PIRES DE LIMA A. (1924^a), "A Faculdade de Farmácia - compressão das despesas" *O Comércio do Porto*, 31 de Janeiro, 3.

PIRES DE LIMA, A. (1924^b), "Faculdades de Farmácia: compressão de despesas", *O Comércio do Porto*, 31 de Janeiro, 3.

PIRES DE LIMA, A. (1928^b), "Reformas Universitárias", *O Comércio do Porto*, 1 de Setembro, 4.

- PITA, João R. C. da Rocha (1986) "Primeiro Congresso Nacional de Farmácia-60 anos depois"*Boletim da Faculdade de Farmácia de Coimbra*, 10(2) Julho-Dezembro, 59-82.
- PITA, João R. C. da Rocha (1990), "Breve História da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. Uma Perspectiva Científico-Profissional",*Munda*, nº24, 3-16.
- PITA, João R. C. da Rocha e BROJO, A. P. (1995), "O conceito de Farmácia em Portugal. Resenha Histórica",*Revista Portuguesa de Farmácia*, Vol. XLV, nº 1,31-40.
- REGO, João Martins (1927) "A municipalização da Farmácia portuguesa",*I Congresso Nacional de Farmácia*, 167-171.
- SERRANO, José Ferreira do Vale (1941) "Coerência",*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos*, nºs 13 e 14, Dezembro,14-16.
- SERRANO, José Ferreira do Vale (1941) "Ser ou não ser",*Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos* nºs 11 e 12, Março-Abril, 5-13.
- SILVA, J. Alves da (1942), "Factores que devem concorrer no critério a seguir na elaboração da alteração do preçario oficial dos medicamentos",*Jornal dos Farmacêuticos*, nº 5-6 Maio-Junho, 125-128.
- SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS (1998), "Uma reflexão sobre a Farmácia em Portugal...É tempo de mudar", (texto policopiado).
- SOUSA DIAS, José Pedro F. (1983^a) "«Os ratos da Inquisição» e os boticários portugueses: António Serrão de Castro",*Farmácia Portuguesa*, nº 25, Setembro-Dezembro, 46-51.
- SOUSA DIAS, José Pedro F. (1986^a), (coord.), "Aspectos do ensino farmacêutico em Lisboa no século. XIX - catálogo de uma exposição 1ª Parte", *Medicamento História e Sociedade* nº 39, Maio-Junho, Separata da Revista Farmácia Portuguesa, 40/6-42/8.

- SOUSA DIAS, José Pedro F. (1986^b), (coord.), "Aspectos do ensino farmacêutico em Lisboa no século XIX - catálogo de uma exposição 2ª Parte", *Medicamento História e Sociedade*- nº 41 Setembro-Outubro, Separata da Revista Farmácia Portuguesa, 42/6-4/8.
- SOUSA DIAS, José Pedro F. (1988), "O ensino da Farmácia, Dossier", *Farmácia Portuguesa*, nº 53, Setembro-Outubro, 7-23.
- SOUSA DIAS, José Pedro F. (1993), "A formação da indústria farmacêutica em Portugal: os primeiros laboratórios (1890-1914)", *Revista Portuguesa de Farmácia*, Vol. XLIII, nº4, 47-57.
- SOUSA DIAS, José Pedro F., (1983^b) "Problemas e perspectivas na história das origens da farmácia em Portugal" *Farmácia Portuguesa*, nº 21, Janeiro-Fevereiro, 23-28.
- TAVARES, Jayme, (1927) "Considerações sobre o ensino público em geral e o da farmácia em especial" *I Congresso Nacional de Farmácia*, 150-155.
- TEIXEIRA, Moz (1947) "Vida profissional Ordem dos Farmacêuticos francese. Alguns comentários à cerca da sua criação", *Jornal dos Farmacêuticos*, nº 57, Maio-Junho, 89-97.
- TEIXEIRA, Moz (1951) "Doutrina I - Os não farmacêuticos e a propriedade das farmácias", *Revista Portuguesa de Farmácia*, nº1 Janeiro-Março, 33-39.

4. Publicações estatísticas oficiais

INFARMED (1995), Informação Estatística, Ministério da Saúde, Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1944), Estatísticas da Organização Corporativa, Sindicatos Nacionais existentes, situação e actividade sindical por actividade, Lisboa: Imprensa Nacional.

I

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1945^a), Estatísticas da Organização Corporativa, Sindicatos Nacionais existentes, situação e actividade sindical por actividade, Lisboa: Imprensa Nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1945^b), VIII Recenseamento Geral da População do Continente e Ilhas Adjacentes em 12 de Março de 1940, Lisboa: Imprensa Nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1959), Anuário Estatístico, Lisboa: Imprensa Nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1963), Anuário Estatístico, Saúde Pública, Profissionais inscritos na Ordem e Sindicatos respectivos, Lisboa: Imprensa Nacional.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1964), Anuário Estatístico, Saúde Pública, Profissionais inscritos na Ordem e Sindicatos respectivos, Lisboa: Imprensa Nacional.

ANEXO A

ANEXO - A - QUADROS REMETIDOS DO TEXTO

A. 1 - QUADRO REMETIDO DO CAPÍTULO 5 - TERCEIRA PARTE

Quadro nº 1

Farmácia de Oficina: Profissionais por sexos: valores absolutos

Ano	Farmacêuticos		Ajud. Técnicos		Ajudantes		Pratic. Farmácia	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
69	715	1609	2160	355	270	143	492	238
70	710	1684	2178	392	280	170	539	306
71	685	1734	2561	547	418	222	931	530
72	701	1807	2133	427	362	152	638	437
73	871	2052	2092	527	367	201	555	427
74	625	1970	2186	610	478	258	664	410
75	652	2052	2304	614	488	274	696	501
76	839	2423	-	-	-	-	-	-
77	852	2471	2414	775	578	293	222	141
78	887	2696	2478	750	390	213	453	216
79	962	2871	2433	871	524	328	238	167
80	1033	3223	2489	928	603	342	289	186
81	1075	3329	2523	970	649	375	310	197
82	1084	3368	2413	798	457	304	-	-
83	947	3305	2586	872	508	316	291	244
84	1084	3368	2551	941	560	351	304	311
85	939	3227	2663	978	668	427	281	199

Fonte: Estatísticas da Saúde

A. 2 - QUADROS REMETIDOS DO CAPÍTULO 6

Quadro nº 1

População por origem e por idade : valores percentuais

Grupos Etários	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica
20-30	19,4	27,1
30-40	29,8	37,4
40-50	16,4	20,6
50-60	10,5	4,6
Mais de 60	23,9	10,3
Total	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 2

Escolaridade do Pai por origem : valores percentuais

Escolaridade do Pai	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica
Ensino Primário	15,6	44,3
Ensino Preparatório	9,4	13,5
Ensino Secundário	15,6	9,6
Ensino Técnico	6,2	8,6
Bacharelato	3,2	4,8
Licenciatura	31,2	18,2
Licenciatura Farmácia	17,3	-
Sem escolaridade	1,5	1,0
Total	100,0	100,0
S/Indicação	7,2	3,7

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 2.1

Escolaridade da Mãe por origem : valores percentuais

Escolaridade da Mãe	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica
Ensino Primário	20,9	55,8
Ensino Preparatório	7,4	15,5
Ensino Secundário	19,5	9,6
Ensino Técnico	3,0	0,9
Bacharelato	16,4	11,6
Licenciatura	7,4	3,8
Licenciatura Farmácia	21,5	-
Sem escolaridade	3,0	2,9
Total	100,0	100,0
S/ Indicação	2,8	3,8

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 3

Socialização profissional-familiar para o subgrupo com origem farmacêutica : valores percentuais

Com quem praticou	Total
Avós	9,0
Bisavós	1,5
Mãe	18,0
Pai	18,0
Pais	3,0
Primo	3,0
Total Parcial	52,5
Não Praticou	47,5
Total	100,0
S/resposta	2,8

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 4

Curso de opção para profissionais com e sem origem farmacêutica por sexo : valores percentuais

Curso de opção	Sexo Feminino	Sexo Masculino
Medicina	75,0	70,6
Outro Curso	25,0	29,4
Total	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 5

Década de obtenção do grau acadêmico por origem :valores percentuais

Décadas	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica
Década de 30	-	1,0
Década de 40	7,4	3,2
Década de 50	9,2	6,3
Década de 60	9,2	1,0
Década de 70	9,2	18,8
Década de 80	37,0	38,5
Década de 90	28,0	31,2
Total	100,0	100,0
S/ indicação	21,0	7,6

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 6

Meio de acesso à propriedade por origem : valores percentuais

Meio de acesso à propriedade	C/Origem Farmacêutica	S/Origem Farmacêutica
Família farmacêutica	56	-
Mercado	30	59
Total	86	59

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 6.1

Forma de acesso à propriedade por origem: valores percentuais

Forma de acesso à propriedade	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica
Alugada	-	1,6
Alvará	33,3	34
Compra	47,7	46
Sociedade	9,5	5
Trespasse	9,5	13,4
Total	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 7

Estatuto profissional por origem: valores percentuais

Estatuto Profissional	C/Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total
Director Técnico	86,6	69,2	75,8
Farm. Adjunto	11,9	19,6	16,6
Farmacêutico	-	11,2	7,0
Sócio-Gerente	1,5	-	0,6
Total	100,0	100,0	100,0
Sem resposta	2,8	0,9	1,6

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 8

Estatuto profissional de "Farmacêutico" por grupos etários para o subgrupo sem origem farmacêutica por sexo : Valores absolutos

Grupos Etários	Sexo Masculino	Sexo Feminino
20-30	1	9
30-40	-	1
50-60	-	1
Total	1	11

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

A. 3 - OUTROS QUADROS NÃO REMETIDOS DO TEXTO

Quadro nº 1

**Distribuição por classes de idade de todos os/as respondentes :
valores absolutos e valores percentuais**

Classes de Idade	Valores Absolutos	%
20-30	42	24,0
30-40	60	34,5
40-50	33	19,0
50-60	12	7,0
Mais de 60	27	15,5
Total	174	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 2

Naturalidade por Distritos : valores percentuais

Naturalidade	Total Global
Aveiro	15,0
Braga	12,6
Bragança	2,9
Viana	3,4
Vila Real	5,2
Viseu	4,0
Distrito do Porto	9,2
Grande Porto	11,5
Cidade do Porto	20,1
Outros	16,0
Total	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 3

Naturalidade por Distritos por origem: valores percentuais

Naturalidade	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Aveiro	12,0	16,8	15,0
Braga	22,3	6,5	12,6
Bragança	4,5	1,9	2,9
Viana	4,5	2,8	3,4
Vila Real	6,0	4,7	5,2
Viseu	1,4	5,6	4,0
Distrito Porto	4,5	12,2	9,2
Grande Porto	13,4	10,3	11,5
Cidade Porto	21,0	19,6	20,1
Outros	10,45	19,6	16,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

Quadro nº 4

Estado Civil por origem: valores percentuais

Estado Civil	C/ Origem Farmacêutica	S/ Origem Farmacêutica	Total Global
Casado	74,6	70,1	71,8
Solteiro	17,9	21,5	20,1
Outros	7,5	8,4	8,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fonte: Inquérito realizado aos farmacêuticos de oficina (1994)

ANEXO B

ANEXO B - LISTA DOS JORNAIS, BOLETINS E REVISTAS
FARMACÊUTICAS CONSULTADAS

Códigos

1. Nome do Jornal/Boletim/Revista
2. Local de edição
3. Datas
4. Periodicidade
5. Lema
6. Director
7. Editor
8. Redactor principal
9. Propriedade
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto

1. Ação Farmacêutica
2. Porto
3. 1924 -19341
4. Periodicidade: Quinzenal
5. Lema: Jornal dedicado à defesa dos interesses profissionais e científicos dos farmacêuticos portugueses
6. Director:Tello da Fonseca
7. Editor:João da Fonseca e Pinho
8. Redactor principal: Tello da Fonseca
9. Propriedade: Centro Farmacêutico Português
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: IX-2-151

1. Boletim Pharmacêutico
2. Local de edição:Porto
3. Datas:1902-1906/1907-1917
4. Periodicidade: mensal
5. Lema: Revista Científica e profissional

- 6. Director: Tello da Fonseca; Alcibíades de Barros; João Júlio Franchini etc.
- 8. Redactores principais: Alfredo Pereira;Tello da Fonseca; Alcibíades de Barros; Eduardo Ribeiro, etc.
- 9. Propriedade: Centro Pharmacêutico Português
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: K4-5-3

- 1. Boletim do Grémio Nacional das Farmácias
- 2. Local de edição: Lisboa
- 3. Datas:1940-1964
- 4. Periodicidade:Mensal
- 6. Director:João Almeida Pinto
- 7. Editor:João Almeida Pinto
- 9. Propriedade:Grémio nacional das Farmácias
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto:P/B/1572

- 1. Eco Farmacêutico
- 2. Local de edição:Lisboa
- 3. Datas: 1939-1969
- 4. Periodicidade:Mensal
- 6. Director: Silvina Fontoura de Carvalho
- 7. Editor:Silvina Fontoura de Carvalho
- 9. Propriedade:Silvina Fontoura de Carvalho
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto:P-C-1160

- 1. Jornal da Sociedade Farmacêutica Lusitana.
- 2. Local de edição:Lisboa
- 3. Datas:1838-1933
- 4. Periodicidade: Mensal
- 6. Director:Carlos Cândido Coutinho
- 7. Editor: Sociedade Farmacêutica Lusitana
- 8 . Redactor principal
- 9. Propriedade:Sociedade Farmacêutica Lusitana
- 10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto:P-B-2845

1. Jornal do Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

2. Local de edição: Lisboa

3. Datas: 1936; 1940-1941

4. Periodicidade: Bimensal

6. Director: Manuel Rodrigues Loureiro

7. Editor: Manuel Rodrigues Loureiro

9. Propriedade: Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: P-B-2845

1. Jornal dos Farmacêuticos

2. Local de edição: Lisboa

3. Datas: 1942-1947

4. Periodicidade: Bimensal

6. Director: Manuel Rodrigues Loureiro

7. Editor: Manuel Rodrigues Loureiro

9. Propriedade: Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: P-B-2845

1. A Pharmácia Portuguesa

2. Local de edição: Porto

3. Data: 1886-1897

4. Periodicidade: Dominical/Mensal

5. Lema: Órgão dos interesses da classe farmacêutica

8. Redactores principais: Carlos Richter; Luis de Aguiar

9. Propriedade: vários farmacêuticos, Carlos Richter; Luis de Aguiar; Costa Veiga; Tavares de Magalhães

10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: IX-2-124

1. Revista Portuguesa de Farmácia

2. Local de edição: Lisboa

3. Datas: 1951

4. Periodicidade: Trimestral

6. Director: Manuel Pinheiro Nunes

7. Editor: Manuel Pinheiro Nunes

9. Propriedade: Sindicato Nacional dos Farmacêuticos

10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: P-B-2845

1. Farmácia Portuguesa

2. Local de edição: Lisboa

3. Datas: 1978-199...

4. Periodicidade: Mensal

6. Director: Luis F. F. Teodoro

9. Propriedade: Associação Nacional das Farmácias

10 Cota da Biblioteca Municipal do Porto: P/B/1572

ANEXO C

ANEXO C - DOCUMENTOS REMETIDOS DO CORPO DA TESE
RELATIVOS À ESCOLA MÉDICO-CIRÚRGICA DO PORTO

C. 1- 1º Diploma obtido por uma farmacêutica na Escola Médico-Cirúrgica do Porto em 1839

Escola Médico-Cirurgica do Porto.

Nos. Directores, Conselho da Escola Médico-Cirurgica da Muito Antiga, Nobre, sempre Leal e Inextinguivel Cidade do Porto. Faremos saber, que D.
Maria Jose' Henriques de Moraes, filha de Samuel Henriques de Moraes, natural da extinta Villa de Melho, Districto Administrativo da Guarda, tendo provado achar-se competentemente habilitada para exame de Pharmacia antes da publicacao do Decreto de 29 de Dezembro de 1836, foi em vista do Decreto de 3 de Janeiro de 1837, admittida a exame perante o Jury official desta Escola, no dia 24 de Junho de 1837, pela forma estabelecida no Alvará de 22 de Junho de 1810, foi approvada: Pelo que lhe mandamos pagar, appresente Carta, em que a declaramos habilitada para poder executar o Arte de Pharmacia, na conformidade da Lei, com todos os privilegios e prerogativas, que lhe sao devidas, impedimos a toda a Authoridade de Corporaes scientificas, tanto Nacionais como Estrangeiras, que a fizessem o contrario. Dada no Porto, ag 21 de Março de 1838. (Lugar do Almo.º o
Director Francisco Pedro de Viterbo. = o
Luz. Pereira da Fonseca, o Impetante.
2. Maria Jose' Henriques de Moraes.

C. 2 - Lista dos Diplomas e Cartas de Exame de Farmacêuticas passados pela Escola Médico-Cirúrgica do Porto

Pela consulta aos Livros de Registo de Diplomas da Escola Médico-Cirúrgica do Porto encontrámos os diplomas habilitadores para o exercício de farmácia de:

- Maria da Conceição : Livro nº 10 F Registo Geral página 25. Carta de Farmácia de 1841

- Rita Rosa Teixeira Pinto: Livro nº 13 F Registo de Diplomas página 135 verso. Carta de Farmácia de 1866.

- Ana Maria Oliveira: Livro nº 13 F Registo de Diplomas página 154. Carta de Farmácia de 1868

- Rosa Cândida Carvalho: Livro nº 25 F Registo de Diplomas página 155 . Carta de Farmácia de 1879

- Bernardina Augusta Sousa Couto: Livro nº 25F Registo de Diplomas página 95 verso. Carta de Farmácia de 1882

- Carolina Augusta Paes Moreira: Livro nº 25 F Registo de Diplomas página 118 . Carta de Farmácia de 1883

- Miquelina Gonçalves Viana: Livro nº 34 F Registo Geral página 28. Carta de Farmácia de 1885

- Virgínia Eugénia Sousa Couto: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 82 verso. Carta de Farmácia de 1896

- Olímpia Cerqueira do Amaral Sarmento: Livro nº 25 F Registo de Diplomas página 265 verso. Carta de Farmácia de 1891

-Laura Guilhermina de Menezes: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 7. Carta de Farmácia de 1893

-Maria Pereira Bastos: Livro nº 34 F Registo Geral página 103. Carta de Farmácia de 1894

- Elvira Adelaide Fontes Alla: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 33 verso. Carta de Farmácia de 1894

-Rosa Amália Pestana Vieira: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 157 verso. Carta de Farmácia de 1897

- Libânia Eugénia Leite: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 272 verso. Carta de Farmácia de 1902

-Camila Alves: Livro nº 34 B Registo de Diplomas página 288 verso. Carta de Farmácia de 1903

C. 3 - Praticantes femininas com o pai constantes do Livro de Registo de Praticantes da Escola Médico-Cirúrgica do Porto

- Delfina Emília: Livro 8 F página 119, abriu matrícula em 1843.
- Júlia Emília M. Tavares : Livro 8 F página 254, abriu matrícula em 1850.
- Aurora Maria Antunes Oliveira: Livro 8 F página 45 verso, abriu matrícula em 1853.
- Leonor Amália Faria de Matos: Livro 15 F página 173, abriu matrícula em 1854.
- Gracinda Augusta Teixeira Pinho : Livro 8 F , abriu matrícula em 1855.
- Carolina Preciosa Teixeira Pinto: Livro 8 F página 114 verso, abriu matrícula em 1855.
- Olímpia Xavier de Moura: Livro 8 F página 128, abriu matrícula em 1855.
- Carolina da Costa Monteiro: Livro 8 F página 115, abriu matrícula em 1856.

ANEXO D

ANEXO D

Tratamento do Inquérito. Algumas questões.

Dadas as condições de administração referidas e as limitações inerentes, no que refere ao tratamento do Inquérito, cujos contributos servem de suporte aos capítulos 6 e 7 da terceira parte deste trabalho, queremos salientar que optámos por apresentar uma leitura dos quadros de natureza qualitativa salientando, através da apresentação percentual dos valores, os aspectos mais significativos em presença não permitindo estes mais do que a verificação de algumas relações significativas colocadas pelas hipóteses iniciais.

A explicitação do tratamento das questões abertas e das categorias de análise em que se suportou foi referida aquando da redacção do capítulo 7 da terceira parte desta dissertação.

No que refere à origem social aferida pela profissão do pai e da mãe, e dado estarmos em presença de uma nomenclatura diversa que se suporta nas designações profissionais dos sujeitos, optámos por, respeitando a designação expressa, fazer agrupamentos descritivos das designações em categorias sócio-profissionais procurando respeitar alguma homogeneidade profissional. Assim, a categoria "Agricultor" recobre designações como: Agricultor, Lavrador.

Sob a categoria "Operário" agrupamos a profissão assim designada e ainda designações como: Electricista, Serralheiro, Soldador, Estucador etc..

A categoria "Empregado/Funcionário" agrupa designações como: Escriturário, Empregado Administrativo, Empregado de Escritório, Empregado Comercial, Funcionário dos CTT, Funcionário Público, Profissional de Seguros, Empregado Bancário etc..

Na categoria "Profissões Liberais" agrupamos as profissões que se suportam numa formação de nível superior, estando agrupadas designações como: Engenheiro, Arquitecto, Advogado, Economista, Professor, etc..

A designação "Profissões Intermédias" agrupa as designações profissionais que se suportam numa formação superior intermédia como seja: Contabilista, Enfermeiro, Professor do Ensino Primário etc..

As demais categorias profissionais agrupam as designações homónimas com que são referidas como sejam: "Comerciante"; "Industrial"; "Proprietário";

e por último a categoria "Sem Condição Profissional" onde se integram designações como: reformado, aposentado, desempregado, etc.

No que refere ao sector farmacêutico respeitamos a designação profissional expressa completando-a, no que refere à situação na profissão, com as indicações dadas nesse sentido nas partes subseqüentes do Inquérito.

INQUÉRITO AOS FARMACÊUTICOS

FARMÁCIA DE OFICINA

APRESENTAÇÃO

Este Inquérito destina-se a uma investigação realizada no âmbito de um projecto de doutoramento em Ciências Sociais na Universidade do Porto, e visa compreender a *Profissão Farmacêutica*. Profissão tão antiga como as sociedades humanas a Farmácia é talvez a menos estudada do ponto de vista histórico e sociológico. O objectivo deste trabalho é conhecer melhor os seus profissionais na *Farmácia de Oficina* e dessa forma contribuir para um novo conhecimento sobre a profissão em Portugal.

O inquérito é completamente anónimo e os seus dados são absolutamente confidenciais, não podendo ter outra utilização que não seja a abrangida por este estudo.

A Ordem dos Farmacêuticos será a entidade expedidora e receptora dos Inquéritos, não tendo nunca a investigadora acesso a qualquer tipo de identificação dos respondentes.

Deve ser respondido por todos os Farmacêuticos de cada Farmácia de Oficina e devolvido até 30 de Dezembro

Qualquer dúvida surgida no seu preenchimento pode ser comunicada à Ordem dos Farmacêuticos.

Agradecemos a sua colaboração.

Guião do Inquérito

0.1 Dados Biográficos

Sexo Masculino ☐

Sexo Feminino ☐

Idade ☐ anos ☐

Naturalidade:

Concelho _____ Distrito _____

Residência:

Concelho _____ Distrito _____

Estado Civil: Casado ☐ Solteiro ☐ Outro ☐ Qual? _____

0.2 Família de Origem

Profissão do Pai _____

Escolaridade do Pai _____

Profissão da Mãe _____

Escolaridade da Mãe _____

Número de Irmãos _____ Por favor preencha o quadro seguinte assinalando a sua posição com um *

Irmãos e Irmãs	Sexo	Escolaridade (grau)	Profissão
Mais Velho(a)			
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			

Na sua família de origem há ou houve algum familiar ligado à actividade Farmacêutica? Sim ☐ Não ☐ Se respondeu Não passe à pergunta seguinte

Quem? _____ De que forma? _____
Especificar _____

0.3 Família Actual (se é solteiro passe à pergunta seguinte)

Profissão do Cônjuge _____

Grau de Escolaridade do Cônjuge _____

Nº de filhos do casal: Rapazes _____ Raparigas _____

Algum segue estudos farmacêuticos? Sim ☐ Não ☐

Qual? _____

Pensa que algum dos seus filhos vai seguir estudos Farmacêuticos? Sim ☐

Não ☐ Qual? _____

Na família do seu cônjuge há ou houve algum familiar ligado à actividade farmacêutica? Sim ☐ Não ☐ Se respondeu Não passe à pergunta seguinte

Quem? _____ De que forma? _____

Especificar _____

1 A sua Formação Académica

Licenciatura em Farmácia:

Faculdade _____ Ano de Inscrição _____ Ano de conclusão _____

Bacharelato em Farmácia:

Faculdade _____ Ano de Inscrição _____ Ano de conclusão _____

2 Escolha dos Estudos Farmacêuticos

O curso de Farmácia foi a sua primeira escolha? Sim ☐ Não ☐ Razão da escolha _____

Quem influenciou? _____

Se respondeu Não, que curso gostaria de ter tirado? _____

Na Faculdade de Farmácia qual o ramo que escolheu inicialmente?

Farmácia de Oficina ☐ Farmácia Industrial ☐

Análises Clínicas ☐

Se Farmácia de Oficina não foi a sua primeira escolha porque é que mudou de opinião? _____

3 Formação Profissional

Praticou Farmácia antes de obter o grau académico? Sim ☐ Não ☐

Durante quanto tempo? _____

Onde? Concelho _____ Distrito _____

Com quem?(indicar o grau de parentesco se for o caso) _____

4 Exercício Profissional

4.1 Início da Actividade

Em que ano começou a exercer? _____

Onde começou a exercer? Aldeia ☐ Vila ☐ Cidade ☐

Começou a exercer na localidade de onde era natural?

Sim ☐ Não ☐

Como começou a exercer:

Farmácia própria. Sim ☐ Não ☐

Especificar _____

Outra situação ☐ Qual? _____

4.2 Condições Actuais de Trabalho

Categoria Profissional:

Director Técnico ☐

Farmacêutico Adjunto ☐

Farmacêutico ☐

Se não exerce em Farmácia própria passe à pergunta seguinte

Se exerce em Farmácia própria:

Obteve-a por transmissão familiar Sim. ☐

De quem? _____

Outra situação. ☐ Especificar _____

5 Localização e História do Estabelecimento Farmacêutico

Localização: Aldeia ☐ Vila ☐ Cidade ☐

Em que ano foi instalada a Farmácia? _____ Não sabe ☐

A Farmácia apresenta o seu nome inicial? Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐

O nome da Farmácia corresponde:

Ao nome do fundador. ☐ Da localidade ☐ Outro. ☐ Especificar (*não o nome mas o que sugere.*) _____

A Farmácia esteve instalada na casa de habitação do Farmacêutico? Sim ☐
Não ☐ Não sabe ☐

Outra situação _____

A Farmácia pertence ao proprietário inicial ou à sua família?

Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐ Especificar _____

Na actualidade a Farmácia e a casa de habitação do Farmacêutico :
coincidem? Sim ☐ Não ☐

Não coincidem. Distância aproximada (*quilómetros ou minutos*) _____

6. Considerações acerca da Profissão

6.1-Escolha cinco profissões e posicione a Profissão Farmacêutica relativamente a elas segundo o seu prestígio.

(1= prestígio máximo /6= prestígio mínimo)

Profissões/Prestígio
1
2
3
4
5
6

6.2-Escolha cinco profissões e posicione a Profissão Farmacêutica relativamente a elas segundo a sua adequação a homens ou mulheres
(1= máxima adequação/6= mínima adequação)

Profissões adequadas a Mulheres
1
2
3
4
5
6

Profissões adequadas a Homens
1
2
3
4
5
6

6.3- Quais as qualidades que considera serem mais importantes para o desempenho da Farmácia de Oficina? _____

Justifique _____

6.4- Considera o exercício da Farmácia de Oficina uma profissão própria para mulheres? Sim ☐ Não ☐

Porquê _____

6.5-Esta apreciação influenciou a sua decisão profissional?

Sim ☐ Não ☐ Especificar _____



6.6-Que aspectos relevantes para o conhecimento da sua profissão entende que não são abordados neste inquérito? _____

Muito obrigada pela sua colaboração

ANEXO E

ANEXO E - ENTREVISTAS

Código das temáticas:

- 1- Dados biográficos
- 2- Contexto de formação
- 3- Início de actividade
- 4- Decurso da actividade
- 5- Sucessão
- 6- Género e profissão
- 7-Exercício nos vários contextos sócio-culturais
- 8-Mudanças no exercício

ENTREVISTA 1

FARMACÊUTICA - 53 anos

- 1- Nasceu em 1945 no Porto e formou-se no Porto em 1965

Era filha de um proprietário de farmácia ajudante técnico não farmacêutico com farmácia na mesma cidade. Eram dois filhos, o rapaz foi para medicina e ela também queria ir mas o pai disse-lhe que primeiro teria que tirar o curso de farmácia e em seguida, se quisesse tirava então o curso de medicina.

Foi para farmácia, começou a exercer na farmácia do pai e gostou não mais tirando o curso de medicina.

- 2- Frequentou a Faculdade de Farmácia do Porto nos anos 60 e quanto à origem social das colegas disse que era elevada, "vestia-se bem no meu ano".

- 5 - Tem três filhos e o mais velho já frequenta o curso de farmácia.

- 6- Pensa que é um ofício que convém aos maridos que gostam de saber as suas mulheres em casa e presas, por isso acha que tantos rapazes de boas famílias iam à Faculdade de Farmácia conhecer as futuras esposas, sobretudo engenheiros.

Pensa que é uma actividade que as mulheres entendem melhor que os homens, nomeadamente as solicitações nocturnas por causa de biberons, chupetas etc, mas já não o vender batons e outros cosméticos como acontece na sua farmácia por se situar na baixa ter perfumaria e situar-se perto de cinemas e teatros.

ENTREVISTA 2

FARMACÊUTICA - 50 anos

1- Nasceu em 1948 no Porto e formou-se, no Porto, em 1976.

Era filha única. O seu pai era ajudante técnico de farmácia tendo trabalhado no Hospital de Santo António. Foi para um país de expressão portuguesa nos anos 50 onde chegou a ter duas farmácias. Mais tarde veio para Portugal e ao abrigo de uma determinada disposição legal adquiriu na cidade do Porto a farmácia onde exerce juntamente com a filha.

2- Do seu curso 64 eram raparigas e 2 eram rapazes. Estes acabaram por não seguir farmácia utilizando o seu grau académico noutros sectores de actividade. Só 3 raparigas, com ela incluída, tinham farmácia na família.

No seu tempo havia muitas farmácias ilegais e muitas colegas tinham que dar o nome por não ter alternativa e isso nem sempre era fácil nem era encarado de ânimo leve pelas próprias, muitas foram compelidas a essa situação por circunstâncias várias, nomeadamente familiares.

Quem não conseguia a propriedade de uma farmácia ia preferencialmente para o ensino ao invés de exercer como assalariada numa farmácia.

3- Cresceu na farmácia e gostava muito de fabricar os manipulados homeopáticos que então se faziam e da vida farmacêutica de então, sendo a farmácia do seu pai um lugar central, um ponto de encontro respeitado e necessário à vida de todos e o farmacêutico uma figura estimada por todos.

Nunca se interrogou sobre a sua vocação porque ela era natural, não sentiu que a empurravam para farmácia.

5- Pensa que a sua filha (é filha única) irá para farmácia, porque tal como ela própria está a crescer no estabelecimento, condição facilitada porque a sua habitação e a farmácia coincidem.

6- Refere que a vida farmacêutica é uma vida presa entre quatro paredes e que se torna aliciante dependendo da zona em que estiver situada pelos contactos humanos que proporciona.

8- Não gosta do exercício de hoje, acha que na ausência dos manipulados o trabalho se tornou sobretudo administrativo e as relações com a clientela mais formais, mais ainda em Portugal do que no Brasil.

Refere contudo que há ainda situações em que a farmácia é chamada a prestar pequenos e vários serviços, à semelhança do pequeno comércio, alguns directamente relacionados com o medicamento e que dependem muito da personalidade e da disponibilidade do farmacêutico.

Refere a expressão "Farmacêutico de altar" -o marido da farmacêutica que está presente na farmácia mas que não exerce.

ENTREVISTA 3

FARMACÊUTICO - 93 anos

1 - Nasceu em 1905, em Arouca e na sua família não havia qualquer ligação à actividade farmacêutica. Formou-se no Porto em 1930.

No seu curso, composto por 10 mulheres e 10 homens, quase ninguém tinha farmácia na família, por isso, a solução que se lhes deparava consistia em obter, como assalariados, a direcção técnica de alguma farmácia à data sem propriedade farmacêutica, ou procurar outro tipo de actividade.

3 - Aquele foi o seu caso, vindo a exercer durante alguns anos como director técnico numa farmácia de outrem numa pequena vila distante da sua zona de origem.

Após anos de serviço nessa qualidade e não sendo esse em seu entender o objectivo profissional de nenhum farmacêutico, pensou em ir para África para mais facilmente obter uma farmácia sua. Deste propósito foi dissuadido pela possibilidade entretanto surgida de comprar uma farmácia.

4- Após ter comprado a farmácia exerceu nela durante toda a sua vida

5 - Teve um filho e uma filha e nenhum deles quis tirar o curso de farmácia e muito menos exercer por não se adaptarem àquela vida, por isso quem ficou com a farmácia foi a nora, que ele crê que foi para farmácia por causa da propriedade do sogro e, recentemente uma sua neta filha desta farmacêutica, também tirou o curso de farmácia e exerce lado a lado com a mãe.

6- Considera que a farmácia é uma profissão como outra qualquer mas que exige uma grande prisão de quem exerce, e que dada a proximidade da oficina com a habitação do farmacêutico e a possibilidade e se fazerem substituir ao balcão pelos empregados, se mostrou muito funcional às senhoras, embora, em seu entender, esta prática de entregar a farmácia aos ajudantes fosse ruínoza em termos económicos para o farmacêutico ou farmacêutica e acarretasse o desprestígio profissional do estabelecimento.

Refere que no seu tempo, sobretudo nos meios pequenos, o facto ser homem fosse uma vantagem para poder auxiliar o médico em tudo e quando fosse necessário.

8 - Apanhou a transição dos manipulados para as especialidades, falou da importância da pureza das matérias primas no tempo dos manipulados, daquela dependendo a boa fama do farmacêutico na medida em que as propriedades curativas do medicamento dependiam da pureza dos seus componentes e das quantidades empregues sendo estas atitudes dependentes do brio profissional do farmacêutico. No seu caso fazia questão de importar algumas substâncias quando não confiava na qualidade das nacionais.

Da qualidade das matérias primas e da seriedade na manipulação dependia a imagem do estabelecimento farmacêutico e o conceito em que era tido o farmacêutico na comunidade, quer junto das pessoas quer junto dos médicos que, confiando no seu rigor profissional, indicavam aos doentes onde deviam aviar os medicamentos receitados.

Falou a sua relação com os médicos, que se estendia à prestação de cuidados de vários cuidados de enfermagem quer na farmácia quer onde ocorriam os acidentes, e até, a pedido do médico, porque este tinha confiança na sua capacidade profissional, a vigilância de doentes na impossibilidade do médico o fazer.

Falou da importância da farmácia como porta aberta onde todos iam ter a qualquer hora e em qualquer dia para arranjar um alívio e solução para os seus problemas um contexto em que praticamente não havia cuidados de saúde.

Falou na importância de vender fiado, sobretudo aos operários com quem havia um acordo tácito de pagarem ao farmacêutico como ao merceiro.

Falou ainda nos conselhos e cuidados que prestou, muitas vezes para curar os problemas decorrentes da medicina popular.

ENTREVISTA 4

FARMACÊUTICA - 79 anos

1- Nasceu em 1919 em Estarreja

2 - Formou-se no Porto em 1942. Todas as colegas do seu curso iam trabalhar como proprietárias ou como assalariadas.

No seu caso tinha uma farmácia à sua espera, a farmácia de uma tia farmacêutica solteira, mas muitas colegas não tinham farmácia, tiravam o curso e procuravam empregar-se como directoras técnicas ou no ensino.

Sempre soube que ia para Farmácia, afirma que para si esta opção foi natural porque o seu pai era proprietário de um armazém de medicamentos e a mãe era farmacêutica (em sua opinião foi já um casamento arranjado). A sua tia farmacêutica era irmã da sua mãe, formou-se nos anos 20 e tinha uma farmácia, das primeiras farmácias do Porto dirigidas por farmacêuticas onde exerce ainda hoje.

3-4 Foi na farmácia dessa tia que iniciou o exercício e onde sempre exerceu. A farmácia está situada no rés-do-chão da habitação.

5 - Nenhum dos 3 filhos quis seguir farmácia por ser uma vida de que não gostavam, mas sim uma neta que está agora na farmácia ajudando a avó.

6- Acha que no seu caso em que havia coincidência da casa com a oficina a complementaridade entre as duas vidas foi possível, dado que podia a todo o tempo ausentar-se e estar presente ao mesmo tempo, bem como podia trabalhar fora de horas quando era necessário, sobretudo na parte administrativa. Neste aspecto refere a ajuda do marido.

Em sua opinião os homens não escolhem farmácia porque não gostarem de estar presos.

8- A introdução das especialidades farmacêuticas em sua opinião acarretou mudanças no exercício profissional, nomeadamente aumentou a possibilidade da farmacêutica ser mais facilmente substituída.

ENTREVISTA 5

FARMACÊUTICA - 79 anos

1. Nasceu em 1919 na cidade do Porto e formou-se na Faculdade de Farmácia do Porto em 1945. O seu curso, iniciado em 1940, foi frequentado por 40 raparigas e 12 rapazes.

Não tinha origem farmacêutica, nem qualquer outra relação com a profissão, a razão da sua ida para a Faculdade de Farmácia prendeu-se com o facto de ser rapariga e filha única. Na verdade, o curso que ambicionava era Direito mas, como não existia Faculdade de Direito no Porto, os pais não lhe permitiram ausentar-se de casa, por outro lado não queria ser professora, razão pela qual não foi para a Faculdade de Ciências, por todas estas razões acabou por ir para a Faculdade de Farmácia.

2 - No seu curso todos os rapazes tinham na família ou farmácias ou laboratórios farmacêuticos. Aqueles, residentes em Lisboa, vinham formar-se ao Porto para obter o grau de licenciatura obrigatório por lei para a sua direcção dos laboratórios. Das raparigas, quem não tinha farmácia ia para o ensino.

3 - Iniciou a actividade numa farmácia dirigida por uma das primeiras farmacêuticas do Porto com farmácia estabelecida, a Dr^a Henriqueta Sarabando, aqui aprendeu o exercício da actividade, sobretudo a preparar os manipulados.

4 - Mais tarde, pensando em casar, estabeleceu-se numa farmácia situada na cidade do Porto, adquirida em sociedade com uma colega e que era pertença de uma sociedade de socorros mútuos. Como a colega veio a falecer, ficou desde então proprietária universal, sendo nessa farmácia que exerce há 47 anos.

5 - Não tem na sua família quem na suceda na sua farmácia. A sua única filha não quis seguir farmácia porque não gostava de ciências e porque considerava que era uma vida muito presa.

O seu único neto também não quis seguir farmácia por ser uma vida presa e sem interesse.

Refere o exemplo de colegas suas cujos filhos e filhas apresentam "vocações farmacêuticas tardias". Ou seja, que após terem tirado um curso e exercido outras profissões, "dão o gosto à mãe ou ao pai" e tiram farmácia para dar continuidade à farmácia da família.

6- Em sua opinião é esta vida presa a razão que afasta os homens do exercício em oficina.

Acha também a vida de farmácia compatível com a vida das mulheres, pela contiguidade com a casa que permite. Todas as suas colegas que compraram farmácia fizeram a casa por cima.

Em sua opinião é esta mesma razão que fazia com que os homens do seu tempo quisessem casar com farmacêuticas, porque estavam sempre em casa, podiam educar os filhos e não conviviam fora de casa com outros homens.

Quanto ao facto de os funcionários serem homens não se colocam qualquer tipo de objecções, pensa que é aliás uma vantagem, na medida em que eram e são funcionais a um exercício mais protegido, dispensando a farmacêutica do piores horários, por exemplo do trabalho nocturno. Constituía e constituem ainda uma segurança e, sendo de outra classe social não eram vistos como problemáticos pelos maridos.

7 - Pensa que o exercício na cidade e na aldeia é diferente. Na aldeia os conhecimentos do farmacêutico são mais solicitados e por outro lado em termos comerciais é mais lucrativo.

8 -Acha que hoje a vida farmacêutica é mais fácil mas muito menos interessante do que no tempo em que tinham que proceder aos manipulados. Hoje raramente é receitado algum, razão pela qual desapareceu o laboratório farmacêutico de muitas farmácias.

ENTREVISTA 6

FARMACÊUTICA - 70... anos

1- 2ª filha de um casal só com 2 filhos sendo o mais velho um rapaz
O pai era professor primário e viviam no Porto no centro, perto da Faculdade de Farmácia.

Nunca estudou para trabalhar, estudou sempre em colégio, mas os estudos foram criando o gosto pelos estudos pelo que se inscreveu na Universidade.

O seu irmão foi para medicina e ela foi para farmácia porque, apesar de gostar mais de Letras, não queria ir para o ensino e além do mais, então, a Faculdade de Letras e o Magistério Primário do Porto estavam fechados e era impensável, por ser rapariga, ir para Coimbra. Por outro lado a Faculdade de Farmácia era perto de casa e lá estudava-se num ambiente muito resguardado.

2- Formou-se nos anos 40. Todos os colegas masculinos do seu curso eram filhos de proprietários, ou de farmácias ou de laboratórios.

6-Conhecia a farmacêutica da sua terra natal e gostava do seu modo de via muito compatível com a vida familiar dada a sobreposição da casa com a oficina (embora a farmacêutica que conhecia fosse solteira) e com grande projecção social no meio (tratava-se de uma aldeia)

3- Nunca exerceu porque se casou com um médico e o exercício de um deles era por lei proibido se se realizasse no mesmo lugar, ora o marido exercia na zona em que residiam e para ela era impensável ir para longe de casa, ficando então a cuidar dos filhos e da casa.

ENTREVISTA 7

FARMACÊUTICA - 82 anos

1- Nasceu em 1916 numa "dinastia de farmacêuticos": seu pai, seu padrinho e uma irmã eram farmacêuticos. Seu pai tinha uma farmácia e a sua irmã também. Tinha mais duas irmãs que foram para o ensino. Apesar de querer ser médica "por existirem farmacêuticos de sobra na família", por sugestão do pai acabou por ir para farmácia dado que tinha a farmácia do seu pai à sua espera. A razão de não ter seguido medicina não ficou a dever-se a qualquer interdição

sócio-familiar mas ao facto de não saber como montar um consultório, os seus aparelhos, máquinas etc.

2- Formou-se no Porto em 1941 e do seu curso composto por 16 raparigas e 16 rapazes, muito poucos tinham família farmacêutica. Alguns rapazes foram para medicina (o curso de farmácia tinha cadeiras em comum) e algumas raparigas para o ensino.

3- Exerceu durante 15 anos como farmacêutica e mais tarde como directora num laboratório farmacêutico onde contactou com a produção industrial dos medicamentos.

4- Após ter casado e tendo tido um filho, não querendo separar-se da família, querendo sobretudo educar o filho, acabou por comprar a farmácia onde exerce à 50 anos. Não ficou com a farmácia do pai porque era nos arredores da cidade do Porto o que obrigaria o seu marido a deslocações diárias.

5- Não tem na sua família ninguém que lhe suceda na farmácia por falta de vocação para tal, nem o filho nem a única neta o desejaram e desejam. A sua irmã farmacêutica também não teve nenhum descendente.

6- Pensa que ser farmacêutica foi muito conveniente na sua vida de mãe e de mulher, pois como reside no edifício da farmácia pode sempre educar o seu filho e contribuir para a educação dos amigos deste, nomeadamente no acompanhamento escolar "fiz o meu curso de liceu várias vezes". Tinha como opção receber os amigos do filho em casa e isso só foi possível porque a casa e a farmácia coincidiam.

Não tem ideia de que farmácia seja uma actividade feminizada.

8-Apanhou a transição dos manipulados para as especialidades que considera definitiva pelos anos 50. Considera ainda que no passado a profissão era uma escravatura porque tinham que atender a todos os pedidos produzindo os medicamentos, nomeadamente nas epidemias e outras situações de crise era

muito difícil e trabalhoso responder aos pedidos obrigando a horas sem fim de trabalho oficial.

Referiu a extrema importância de que se revestia então a qualidade das matérias primas, a forma de apresentação e as embalagens, nomeadamente a pureza do vidro das ampolas que podia induzir em erro a apreciação da qualidade do produto. Considera que ainda hoje tal exigência se mantém só se justificando a compra de produtos farmacêuticos e para-farmacêuticos que tenham na sua rectaguarda bons laboratórios farmacêuticos.

Considera ainda que há farmácias em que se pode enriquecer porque poupam no pessoal científico, não contratando farmacêuticos para o atendimento. Em seu entender tal comportamento é muito grave dado que função primordial dos farmacêuticos em oficina é o conselho e este é tanto mais válido quanto mais competente for o aconselhador.